



**UNIVERSIDAD AUTONOMA  
METROPOLITANA**

---

**UNIDAD XOCHIMILCO  
DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y  
HUMANIDADES**

**“VOCES AISLADAS”: UNA EXPLORACIÓN A  
LA INSTITUCIÓN PSIQUIÁTRICA**

**T E S I S**

Que para obtener el título de:  
**LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA**

**Presentan:**

**ÁNGELA DÍAZ GARCÍA**

**JORGE OMAR MIRANDA SOTO**

**LUIS FERNANDO NAVA ARRIETA**

**ALEJANDRO IVÁN CORTÉS ROA**

**Asesores:**

**JUAN FEDERICO ZÚÑIGA RAMIREZ**

**TOMAS CORTÉS SOLIS**

**México, CDMX**

**Noviembre, 2020**

## INDICE

Introducción .....	3
Planteamiento del problema .....	4
Justificación .....	5
Objetivos específicos.....	7
Pregunta de investigación .....	7
Eje analítico.....	7
El sujeto y la institución psiquiátrica.....	7
Historia de las locas instituciones.....	22
Las reformas a la institución.....	25
La comunidad terapéutica.....	26
Psicoterapia institucional.....	27
Psiquiatría de sector.....	27
Psiquiatría preventiva.....	27
La experiencia antipsiquiátrica y la cuestión antiinstitucional. ....	28
El fallo del modelo comunitario en México.....	30
Antes y Después de <i>La Castañeda</i> .....	31
Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino en sus inicios.....	36
Casas de medio camino .....	37
Delimitación territorial y temporal .....	39
La experiencia en el entorno psiquiátrico. ....	39
Análisis de entrevistas.....	44
Análisis de entrevistas grupales .....	45
Análisis de entrevistas a pacientes externos .....	59
Análisis de entrevista al psicólogo Raúl.....	65
Nuestro encuentro con Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.....	73
Nuestro encuentro con la casa de medio camino “Casa Bienestar” .....	76
Reflexiones Finales .....	78
Bibliografía .....	83
Cibergrafía.....	85
Anexos.....	87
Reporte Etnográfico Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez .....	87
Relatoría 1 .....	88
Relatoría 2.....	89
Relatoría 3.....	91
Reporte Etnográfico Casa de Medio Camino "Casa Bienestar" .....	96

<b>Relatoría Casa de medio camino 1</b> .....	98
<b>Relatoría Casa de medio camino 2</b> .....	98
<b>Relatoría Casa de medio camino 3</b> .....	99
<b>Relatoría Casa de medio camino 4</b> .....	100
<b>Relatoría Casa de medio camino 5</b> .....	100
<b>Relatoría Casa de medio camino 6</b> .....	101
<b>Relatoría Casa de medio camino 7</b> .....	101
<b>Relatoría Casa de medio camino 8</b> .....	102
<b>Relatoría Casa de medio camino 9</b> .....	102
<b>Relatoría Casa de medio camino 10</b> .....	102
<b>Relatoría Casa de medio camino 11</b> .....	103
<b>Relatoría Casa de medio camino 12</b> .....	103
<b>Relatoría Casa de medio camino 13</b> .....	105
<b>Relatoría Casa de medio camino 14</b> .....	105
<b>Entrevista 1 (grupal)</b> .....	106
<b>Entrevista 2 (grupal)</b> .....	123
<b>Entrevista 3 (grupal)</b> .....	133
<b>Entrevista 4 (individual)</b> .....	145
<b>Entrevista 5 (individual)</b> .....	157
<b>Entrevista 6 (individual)</b> .....	167
<b>Entrevista al psicólogo Raúl</b> .....	178

## **Introducción**

El trabajo que a continuación se presenta tiene como objetivo rescatar las experiencias de los pacientes de dos instituciones psiquiátricas: el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez (sector público) y la casa de medio camino "Casa Bienestar" (sector privado).

Cómo estudiantes de psicología surge el interés de explorar el entorno de la institución psiquiátrica a profundidad a través de los discursos y experiencias de quienes la conforman puesto que es uno de los principales campos de la salud mental.

El poder escuchar en viva voz de pacientes y del personal que labora; ¿qué es lo se encuentra detrás de la institución? ¿qué hay detrás de sus vivencias? El por qué de la aceptación y el rechazo de estos espacios; de igual manera conocer las alternativas a hospitales psiquiátricos como lo son las casas de medio camino.

Para esto se busca indagar en el discurso institucional, analizar las diversas prácticas tanto del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como la casa de medio camino "Casa Bienestar" y así poder responder nuestras inquietudes sobre lo que sucede entre el paciente y el personal que labora en estos lugares.

Para ello fue conveniente dejar a un lado las nociones e ideas colectivas que se tienen respecto al entorno psiquiátrico con el fin de entender de una forma más clara cómo se constituye el paciente a través de la institución y viceversa.

Una vez dentro de estos escenarios como prestadores de servicio social y través de herramientas de índole cualitativas como las entrevistas individuales, grupales y observación participante; se logran reunir las historias, anécdotas y el sentir de aquellos que viven la institución por medio de esas voces que muchas veces son olvidadas.

Durante este proceso de la investigación el país se vio afectado por una pandemia del virus conocido como SARS-CoV-2, por ello las autoridades de salud correspondientes iniciaron el protocolo de cuarentena lo cual provocó que se centrarán esfuerzos en la contención de contagios, las actividades dentro del los hospitales psiquiátricos fueron suspendidas dificultando el desarrollo del trabajo.

Las acciones implementadas por el Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez y la casa de medio camino "Casa Bienestar" durante este periodo de cuarentena nos llevó a realizar una comparativa entre estos espacios, esto con el fin de repensar reflexivamente la institución psiquiátrica.

### **Planteamiento del problema**

La salud mental<sup>1</sup> se ha vuelto un tema relevante si tomamos en cuenta la serie de paradigmas que se relacionan a ella, la forma de trabajar y buscar una mejor condición para las personas con alguna enfermedad mental. La institución psiquiátrica se volvió la instancia para tratar con trastornos mentales desde una mirada médica integrando otras disciplinas como la psicología. A través del discurso biomédico se logró que el encierro de los enfermos mentales se normalice desembocando en una supuesta cura para aquella condición anormal.

No obstante, en México la atención psiquiátrica en algunos casos trata de mirar desde una perspectiva más social a los usuarios, teniendo en cuenta su condición de sujetos y que se les vea más allá de simples pacientes, así como integrar a la familia y dar conciencia de que van más allá de ser simples "locos" muestra de esto es el modelo hidalgo, sin embargo desarrolló fallos en su modelo como se describe posteriormente.

El Hospital Fray Bernardino Álvarez es una de las instituciones psiquiátricas que predicar haber adoptado este nuevo modelo integral buscando que exista una comunidad dentro del hospital, en donde diferentes disciplinas de las ciencias sociales y de la salud puedan interactuar para generar diversas alternativas de rehabilitación a los usuarios dejando de lado solo la medicación y abriendo espacio a talleres en los que puedan interactuar con otros pacientes a la par de realizar alguna actividad, lo cual desemboca en un modelo multidisciplinario e integral.

La misión del Hospital da cuenta de ello "Brindar atención integral con calidad, seguridad y humanismo a la población que requiere servicios especializados en

---

<sup>1</sup> La OMS nos dice que "La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

psiquiatría, rehabilitación psicosocial, así como formación de recursos humanos en la materia”<sup>2</sup>

Dentro de la atención privada a la salud mental se encuentran las casas de medio camino donde el huésped tiene la oportunidad de realizar dentro y fuera de la institución alguna actividad física o recreativa así como conseguir un empleo de acuerdo a su funcionalidad sin seguir horarios estrictos ni estar en constante vigilancia, sin embargo es prioridad del lugar que el paciente continúe con su estancia dando seguimiento a su tratamiento médico y psicológico.

La casa de medio camino “Casa Bienestar” se muestra como una de estas instituciones privadas que ofrecen ese modelo intermedio entre la hospitalización y el hogar, tiene como objetivo “Brindar residencia, tratamiento y rehabilitación a personas que padecen alguna enfermedad mental”<sup>3</sup>

Por ello, surge el cuestionamiento acerca de la congruencia entre el discurso de las instituciones psiquiátricas mexicanas y lo que realmente se lleva a la práctica dentro de ellas hoy en día, incluyendo lo acontecido con la reciente pandemia ocasionada por el COVID-19.

### **Justificación**

El trabajo de investigación nace tras anteriores acercamientos a distintos entornos psiquiátricos como los son: el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez y el hospital psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno, esto por parte de los integrantes del equipo a lo largo de la carrera de psicología en la Universidad Autónoma Metropolitana. Es a partir de estas experiencias que se busca seguir explorando el tema de la atención mental dentro de la institución psiquiátrica.

Al retomar estas ideas de investigaciones desarrolladas en trimestres anteriores, se toma la decisión de realizar el servicio social en el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, este se realizaría durante los fines de semana en un periodo de seis meses, iniciando en febrero del 2020 y hasta agosto del mismo año.

---

<sup>2</sup> <https://www.gob.mx/salud/sap/acciones-y-programas/hospital-psiquiatrico-fray-bernardino-alvarez>.

<sup>3</sup> <https://mcg1221.wixsite.com/casabienestar/quienes-somos>

Durante el desarrollo del servicio social se da el primer acercamiento a la casa de medio camino “Casa Bienestar”, esto como una invitación para realizar un voluntariado en dicho lugar y dónde se podría conocer una alternativa al entorno psiquiátrico como lo era el hospital.

Cómo primer objetivo se tenía el recuperar las experiencias y los múltiples discursos tanto de los pacientes como los participantes (psicólogos y demás trabajadores), así como sus acciones y comportamientos dentro la institución psiquiátrica. Todo esto por medio de herramientas cualitativas como lo son la entrevista grupal e individual y la observación participante.

Sin embargo, el 21 de marzo de 2020 el servicio social tuvo que verse suspendido por la pandemia de SARS-CoV-2 o COVID-19, por ello nuestra intervención dentro del hospital psiquiátrico se vio interrumpida y posteriormente concluida. En contraste, la casa de medio camino “Casa Bienestar”, donde algunos integrantes se encontraban participando, no suspendió sus actividades pese a la gravedad del asunto.

Se observaron acciones por parte de ambas instituciones que contrastan fuertemente, entre estos también había una diferencia en la tarea del psicólogo en ambos lugares por lo cual se decidió dirigir el nuevo rumbo de la investigación hacia la reflexión. En esta reflexión no solo se recuperarían los discursos y experiencias dentro del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez; ahora también las vivencias dentro de la casa de medio camino “Casa Bienestar”

Consideramos que la presente investigación es valiosa puesto que da a conocer las condiciones de estos entornos psiquiátricos desde la mirada de aquellos integrantes que hablan desde su experiencia.

Es importante resaltar y hacer mención de la forma en que participamos para así conocer las múltiples relaciones dentro de la institución y dar cuenta de la posición tanto del paciente como del psicólogo en estos escenarios psiquiátricos (casa de medio camino y hospital psiquiátrico).

## **Objetivo general**

Analizar y reflexionar cómo se perciben los pacientes en la institución psiquiátrica así como la manera en que se constituyen a través de esta.

## **Objetivos específicos**

- 1- Hacer un recuento histórico de la institución psiquiátrica.
- 2- Visibilizar la forma de conducirse del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez y la casa de medio camino "Casa Bienestar", respecto a su misión y visión.
- 3- Describir, conocer, analizar e interpretar las funciones y multi-tareas del psicólogo en la institución psiquiátrica.
- 4- Reflexionar sobre las acciones implementadas por el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez y la casa de medio camino "Casa Bienestar" durante la pandemia del SARS-cov 2.

## **Pregunta de investigación**

¿Cómo perciben los pacientes el entorno psiquiátrico?

## **Eje analítico**

El hacer y la forma de relacionarse de los múltiples integrantes de la institución psiquiátrica.

## **El sujeto y la institución psiquiátrica.**

Dentro de esta parte del trabajo se retoma la relación entre el paciente y la institución psiquiátrica, esto con la finalidad de dar pie a la reflexión de los discursos institucionales. Es importante comprender primero qué se entiende por poder o relaciones de poder, para ello, se tomará la teorización de Foucault la cual menciona que, para definir poder debe existir una observación previa, esto acompañado de una conciencia histórica y el tipo de realidad en el que existe.

Tomando esto en cuenta, como parte del desarrollo de esta investigación hubo un acercamiento a la institución psiquiátrica, un lugar que si bien hoy en día es un espacio representativo de salud mental, anteriormente tuvo una imagen de aquello que no era bien visto en sociedad, que no era normal y que implicaba un peligro.

Hay una historicidad previa de la locura, esto durante años llevó a estigmatizaciones alrededor de quienes eran recluidos en los primeros pabellones de salud mental. Dentro de estos pabellones no solo eran limitados, maltratados y minimizados; sino que, comenzaba a gestarse esa relación entre el "loco" y el discurso médico que con el tiempo llegaría a ser institucionalizado.

Por lo anterior mencionado se retoma a Manuel Desviat en *"La institucionalización de la locura"*, el cual menciona que "(...) por una parte se trata de encerrar a los individuos que pueden causar daño a la sociedad, por otra, se trata de poner medidas de curación a personas enfermas" (Desviat,1994:19). Los inicios de estos lugares donde en un principio tuvo como propósito ocultar la miseria de las personas, se basó en principios médicos para dar paso a la institución de la psiquiatría.

Es a partir de este momento cuando el encierro o aislamiento, comienza a ser considerado y aplicado como una medida terapéutica, pensando que así se podría actuar de una forma más directa a los malestares psíquicos de aquellos quienes eran trastornados por la sociedad. "(...) Hay que aislar al paciente de la sociedad, de un medio, de una comunidad que genera una serie de trastornos. Para curarlos tenemos que encerrarlos (...)" (Desviat,1994:20).

Por otro lado la psiquiatría también da refugio a aquellos quienes dentro del contexto social se les señala como personas incapaces de replicar las normas establecidas, quienes podían librar la ley pues su condición no les permite seguir las reglas para una convivencia social. "La psiquiatría viene a cubrir esa falla en el nuevo orden social. Los psiquiatras van a ser tutores de unos menores perversos. Aquí se inicia esa alianza que va a durar hasta nuestros días (...)". (Desviat,1994:21).

La psiquiatría comienza a ejercer poder sobre el sujeto, acompañado de un discurso que dota a los primeros médicos encargados de estos lugares de jerarquía, para que aquellos diagnosticados con algún padecimiento mental queden a merced de la construcción a partir del discurso médico, esto lleva al personal médico a acatar reglas, procedimientos y todo lo necesario para lograr la "normalidad" a todo aquel que se le considere fuera del orden normativo.

Al tener conocimiento de esta historicidad previa entre el sujeto y la institución, podemos entender cómo surge esta relación de poder o lo que nos menciona Foucault como los efectos del poder dentro de su texto: *"El sujeto y el Poder"*, en este se menciona que existe un discurso que se busca ejercer sobre la realidad de los pacientes psiquiátricos.

De igual manera se cuestiona el estado del individuo una vez que el discurso institucionalizado se ha ejercido sobre el paciente psiquiátrico, como este lo guía al aislamiento a pesar de que se niega que esto sea así. "Esta forma de poder se ejerce sobre la vida cotidiana inmediata, que clasifica a los individuos en categorías, los designa por su propia individualidad, los ata a su propia identidad, les impone una ley de verdad que deben reconocer y los otros deben reconocer con ellos".(Foucault,1988:231).

Esto no sucede en primera instancia de forma directa, es aquí cuando la institución juega un papel importante. Es la institución que tras el cobijo de la medicina, transformó la figura del médico ante la mirada de quienes habitaban estos lugares. Esta figura médica obtenía poder y jerarquía, que se le imponía al paciente psiquiátrico y fue poco a poco que el médico adquirió una significación directa de poder, salud y orden.

Es el psiquiatra quién será la representación médica dentro de la institución, esta ayudará al paciente a entenderse, sanarse y a ser "normal". El psiquiatra difícilmente será visto como alguien sin autoridad dentro de estos lugares y a su vez será el encargado de brindarle al sujeto una alternativa a su condición. Es así que dentro de la institución psiquiátrica existirá dicha relación de poder (médico-paciente).

El ejercer el poder puede llegar a modificar procesos subjetivos sobre el sujeto y terminar por consumirlo o destruirlo, esto dicho desde las palabras de Foucault, en el caso de los individuos, muchas veces este puede ser ejercido por medio de un lenguaje o un sistema simbólico que puede por tener un efecto o consecuencia.

Existe entonces la producción de un discurso institucional históricamente construido, intercambiado y difícil de disociar. "(...) ya sean las que permiten ejercer el poder (como las técnicas de entrenamiento, los procesos de dominación, los medios los

cuales se obtiene la obediencia) o las que recurren a relaciones de poder con el fin de desarrollar su potencial". (Foucault, 1988:236).

Con esto Foucault llega a la conclusión de que no existe nada más que el poder ejercido sobre otros, este existe en el acto pero que se apoya en estructuras permanentes. De igual manera menciona que debe existir un consentimiento previo o permanente, este se otorga a la institución, el paciente está ahí para buscar ayuda, para sanar y ser normal.

La relación de poder se articula sobre dos elementos, ambos indispensables para ser justamente una relación de poder: que el "otro" (aquel sobre cual esta se ejerce) sea totalmente reconocido y se le mantenga al final como un sujeto de acción y que se abra frente a la relación de poder. (Foucault, 1988:238)

Es así que desde la teoría Foucaultiana, el ejercicio del poder es un conjunto de acciones sobre posibles comportamientos. Dentro de esto la relación de poder, médico-paciente, se da en reacción al tratamiento aplicado al malestar del paciente, este sea terapéutico, farmacológico o una combinación de ambos, pero no solo eso; la interacción con otros factores de la institución psiquiátrica también será reflejo de las relaciones de poder, como reglas y horarios, esta serie de reglas serán establecidas por los psiquiatras que a su vez será secundados por la institución.

El paciente al entrar a la institución psiquiátrica da su consentimiento para que dichas reglas sean ejercidas sobre ellos, y este conjunto de acciones (expresadas en reglas y horarios) detonará otras acciones en ellos; la sensación de sanación, libertad, respeto y normalidad.

Es de esta manera que el discurso institucional psiquiátrico se ha construido y ejercido para dar forma a esta institución en la actualidad, una representación de salud mental, un lugar dónde la gente puede encontrar una oportunidad de sanación, o bien, es en realidad una forma de continuar manteniendo aislados y bajo control a quienes padecen algún conflicto psíquico.

Cristian Varela menciona dentro de su trabajo "*La entrada al terreno institucional*", que esto puede percibirse debido a las manifestaciones de resistencia por parte de la institución a quienes se adentran a explotar el campo institucional, esto dará una retroalimentación que será devuelta a modo de respuesta por parte de los investigadores.

Para Varela estas manifestaciones de resistencia que pueden presentarse incluso una vez que el grupo investigador ha ingresado al terreno institucional, pueden afectar tanto de forma de negativa como positiva en la tarea de la investigación, de igual manera estas resistencias podría intimidar o despertar la curiosidad de los investigadores afectando de igual forma las primeras nociones de ellos sobre la institución misma (Varela, 2004:222)

De igual forma remarca que el adentrarse en la investigación institucional implica el poder observar más allá de la mitificación de la misma, encontrar sus fallas, intereses e imperfecciones; en este caso la implicación con el discurso propio de la institución psiquiátrica.

Varela al recuperar el discurso de René Lourau, menciona a la institución psiquiátrica como un lugar de ayuda, pero que al fragmentar la unidad imaginaria, se hallan las realidades particulares de todo aquello que ha construido, en sus palabras: “De manera que la realidad cotidiana de la institución se verifica siempre una distancia entre los ideales promulgados y lo que ahí se hace día a día” (Lourau, 1975:224).

Para dar sentido a las palabras de Lourau, se menciona que debe existir claridad respecto a la visión y la misión de estos entes institucionales, la institución no puede funcionar si no existe relación con una creencia con la cual comprometerse, de esta forma la institución logra ser autosustentable con respecto a un discurso, existiendo este abismo entre lo que se enuncia de sí misma (la institución) y el cómo se presenta con respecto a los “otros” (el sujeto).

Es en este punto en el que puede existir la diferencia percibida entre lo que la institución dice ser con respecto a lo que suele ser. “Las instituciones son una ficción, una invención social sustentada es una idea, una construcción histórica, cuya piedra basal es una analogía que se establece como un a priori con la realidad ya dada”. (Varela, 2003:226).

Es entonces que la institución se constituye por medio de discursos y recursos que tienen relación con respecto a sus prácticas, esta incluye su propia cultura institucional que toma de las realidades del sistema social externo a esta. Varela recupera de Lyotard lo se puede definir con respecto a esta constitución institucional:

(...) Puede decirse que toda institución tiende a conformarse como una totalidad fragmentada, como un fragmento que aspira a la totalización (...). Definirse por oposición a las demás instituciones significa que cada organización se dará una identidad propia, particular, basada en aquello que la diferencia con otras organizaciones similares. (Varela, 2003:229)

No debe olvidarse que la institución es una particularidad que nació por medio de la construcción social y en palabras de Varela, determina a los sujetos y grupos que la conforman, en el caso de la institución psiquiátrica esta nació de la necesidad de tomar a un sector incomprendido y abandonado de la sociedad, y con la cual fue construyendo un modelo institucional psiquiátrico.

Roberto Manero Brito también retoma a Lourau como referente teórico dentro del texto *"Introducción al análisis institucional"*. Brito (1990) menciona que el análisis institucional tiene tres vertientes principales, la psicoterapia institucional, la pedagogía institucional y el socioanálisis.

La psicoterapia institucional es un movimiento que cuestiona y da análisis a las formas de acción de la institución psiquiátrica y el cómo estos funcionan para el bienestar de los pacientes de una manera colectiva.

La pedagogía institucional parte de la psicoterapia institucional para su aplicación y observación, en un nivel mayormente escolar siendo no solo un lugar específico donde se ejerce la educación, también da cuenta de la autogestión de estos entes escolares institucionales en relación al maestro-alumno y las condiciones que den funcionamiento a estos para su posterior análisis. Estos puntos sirvieron de empuje para expandir este modelo a otros modelos institucionales y los cambios que estas pudieran presentar en su modo de acción.

Por último el socioanálisis es una extensión tanto de la psicoterapia institucional como de la pedagogía institucional, Brito menciona que este rubro retoma conceptos como los son la autogestión y las implicaciones, viendo más las transferencias y contratransferencias institucionales. Teniendo una base de dispositivo grupal, el socioanálisis examina a lo instituido, el cómo las condiciones se dan para que la práctica se realice basado en reglas mismas, que darán origen al análisis institucional.

Es así que Brito (1990:135-136) da una síntesis sobre el análisis de implicación que fueron propuestas por el mismo Lourau.

Cómo implicaciones primarias propone:

- El análisis de las implicaciones investigador-practicante con su objeto de investigación/intervención.
- La implicación de la institución de investigación con el equipo de investigación/intervención
- La implicación en el mandato, encomienda social y en las demandas sociales.

Cómo implicaciones secundarias menciona:

- Las implicaciones sociales, históricas, de los modelos utilizados (implicaciones epistemológicas)
- Las implicaciones en la escritura o cualquier otro medio para exponer dicha investigación.

El rescatar estas implicaciones propuestas por Lourau sirve para entender la dirección que podrían tomar los investigadores que se adentren al terreno institucional, como un conocimiento previo o una resistencia por parte de la institución que generará una diferente percepción de ellos o el grado de implicación que desarrollen con respecto a la institución.

El comprender el "cómo" y el "por qué" de la institución psiquiátrica es fundamental para el desarrollo de esta investigación; no obstante, es igual de importante entender el lugar del sujeto dentro de ella.

Si bien el sujeto es parte y construcción de la institución misma, entender la relación que existe entre ambos de una manera teórica ayuda a comprender de mejor manera lo que se busca a través de este trabajo, el cómo el paciente vive el entorno psiquiátrico y como la institución se implica con el paciente de distintas maneras pero que busca resaltar este discurso institucional.

Rene Kaës con su texto *"Realidad psíquica y sufrimiento en las instituciones"*, menciona las tres principales dificultades entre la institución y el sujeto, el primero

es el compromiso del sujeto con la institución, en este punto Kaës menciona las cuestiones negativas que se pueden presentar en un primer acercamiento entre ambos, en este menciona como la institución busca atravesar al sujeto mediante un discurso que ha funcionado con anterioridad y puede que no sea aceptado en primera instancia por el mismo.

Nos vemos apresados en el lenguaje de la tribu y sufrimos por no hacer reconocer en él la singularidad de nuestra palabra. Las dificultades, que afectan con una valencia negativa la relación con la institución, traban el pensamiento de aquello que ella instituye, nada menos que lo siguiente: no pasamos a ser seres hablantes y deseantes sino porque ella sostiene la designación de lo imposible. (Kaës, 1987; 15)

En el segundo punto de dificultades entre la institución y el sujeto, Kaës menciona la resistencia que existe entre estos elementos, más que una represión lo menciona como una irre-presentación, en otras palabras, retrata el conflicto entre lo que sujeto cree de manera subjetiva y lo que la institución busca instaurar por medio de un discurso, las normas o reglas que se buscará insertar en su realidad.

La institución nos precede, nos sitúa y nos inscribe en sus vínculos y sus discursos; pero, con este pensamiento que socava la ilusión centrada de nuestro narcisismo secundario, descubrimos también que la institución nos estructura y que trabajamos con ella relaciones que sostienen nuestra identidad. (Kaës, 1987; 16)

El tercer punto mencionado por Kaës es el lugar que el sujeto toma como parte de la institución, queda a merced de las necesidades de la mismas, poniendo en duda si la imagen institucional es solo una fachada con respecto al compromiso social que promueve, por medio de un discurso que es replicado de manera constante

(...)el continente del sujeto (el grupo) es el contenido de un metacontinente (la institución); o también tenemos que verlas con una organización del discurso que se determina en redes de sentido interferentes, cada una de las cuales organiza a su propio modo las insistencias del deseo y las ocultaciones de su manifestación. (Kaës. 1987; 17)

El sujeto se vuelve la parte esencial de la institución y será por medio de este que la institución se volverá autosuficiente gracias a que la acción del mismo lo vuelve interviniente y constituyente, pero estas acciones no son del todo propias del sujeto, ya que este será motivado por la misma construcción que la institución le ha dado. Kaës describe este proceso como un constante esfuerzo para construir una representación institucional.

Es de esta forma que Kaës también cuestiona a la institución en la actualidad y la afirmación de que las instituciones ya no cumplen su función principal de continuidad y regulación, esto provoca una ola de dudas sobre lo que las instituciones buscan entonces representar hoy en día.

Hemos tenido que admitir que la vida psíquica no está centrada exclusivamente, en un inconsciente personal (...) paradójicamente una parte de él mismo, que lo afecta en su identidad y que compone su inconsciente, no le pertenece en propiedad, si no a las instituciones. (Kaës, 1987:20)

A pesar de estos fallos por parte de la misma institución, su existencia es necesaria para la realidad social del sujeto, así lo postula Eugéne Enríquez en su texto *"El trabajo de la muerte en las instituciones"*, en este menciona que una institución en comparación de otras organizaciones con fines de producción, tendría consecuencias más profundas para la sociedad si está desapareciera, ya que la institución es la encargada de socializar y formar sujetos de acuerdo con un patrón específico.

En efecto su finalidad primordial es colaborar con el mantenimiento o renovación de las fuerzas vivas de la comunidad (...) su finalidad es de existencia, no de producción; se centra en las relaciones humanas, en la temática simbólica e imaginaria dónde ellas se inscriben (...). (Enríquez, 1989: 84)

Estos patrones o roles específicos son realizados en los grupos como la familia, la escuela, el estado o con un fin terapéutico, en los que se relacionan para dar muestra de su existencia. De esta manera las normas se originan en las instituciones, por medio de estas se promueven valores conforme a ideas con el fin de generar una organización donde los deseos de los integrantes sean aceptados e integrados en este entorno.

Toda institución tiene la vocación de encarnar el bien común. Para hacerlo favorecerá la manifestación de pulsiones con la condición de que metaforicen y metabolicen en deseos socialmente aceptables y valorados. (Enríquez, 1989: 85)

Será entonces a través de estos discursos ambivalentes que se crean estos vínculos con los que se identificará el sujeto con el fin mantener un equilibrio para la construcción de un gran todo, en palabras de Enríquez, las relaciones sociales reflejarán la obsesión de plenitud en la que entra en juego el miedo a la pérdida y el

miedo a la muerte. “La institución se convierte entonces en un modelo de comunión, de calor, de intimidad y fraternidad”. (Enríquez, 1989:86).

La institución toma entonces el modelo comunal, con el fin de evitar las problemáticas o el poder controlarlas hasta un mínimo posible, con el único fin de este modelo adoptado por la misma institución es poder continuar con su autorregulación.

Enríquez también retoma que no se debe olvidar cuál fue el origen principal de la institución, esto lo define como una violencia fundadora y que pese a los esfuerzos de la institución misma para encubrir estos sucesos, estos siempre terminan siendo heredados. “Si bien renunciaron formalmente a la violencia de todos contra todos, instauraron la violencia legal”. (Enríquez, 1989: 86).

Fue de esta manera que se formaría una normativa que buscará separar, prohibir y desarrollar una culpabilidad por medio de una ley estructural, esta generará un rechazo a lo que se encuentra fuera la ideología que ha construido (la institución) y tendrá como fin la renuncia de pulsiones, generando defensas y permitiendo solo de manera controlada la liberación de los deseos perversos del sujeto.

Aún con estas estructuras construidas por la institución, no logra ocultar del todo que el sujeto no se sienta invadido por proyecciones al mismo tiempo que se sienta desencantado de una manera psíquica, además que éste acepte fácilmente la necesidad de controlar y separar sus propias ideas subjetivas. “(...) tratar de promover un lugar de ensueño y fantasía se arriesga a dar libre curso al deseo perverso, puesto que el más loco y dañino de los sueños siempre puede ocultarse bajo una máscara de la creatividad(...)”. (Enriquez, 1989: 88).

Previamente en este apartado se habló sobre un sistema simbólico por el cual el discurso institucional busca llegar a los sujetos que se integran a estos entornos, con esto, la institución da sustento a su misma existencia gracias a un sistema estructurado de manera histórica y social. Enríquez da mención de esto y los define como elementos de regulación social por parte de la institución, dividiendo estos elementos en tres sistemas: cultural, simbólico e imaginario.

El sistema cultural es aquel que va dotar de valores y normas con fin de modelar la conducta de sus agentes ante el sujeto, de igual manera establece la forma de

convivir dentro de la institución, así como los roles de cada integrante, las conductas, las costumbres y acciones necesarias para facilitar la convivencia colectiva. También buscará desarrollar un proceso de formación y socialización entre los diferentes participantes, garantizando así la identidad a la que todo conjunto social aspira.

El sistema simbólico no es más que la mitificación sobre la cual la institución se ha construido, las palabras e historias que han pasado entre generaciones y que han sedimentado las bases de las instituciones y sus acciones, dando así una forma de legitimar su acción con respeto a los sujetos. “Entonces la institución puede ofrecerse como un objeto ideal a interiorizar, a hacer vivir, al que todos deben manifestar su lealtad, cuando no sacrificarse”. (Enríquez, 1989: 90).

Por último el sistema imaginario será una medida en que la institución busca atrapar al sujeto, esto a través de sus propios deseos e identificaciones para así transformar sus fantasmas y fantasías en realidad, la institución de igual manera buscará garantizar protección de sí mismos, de sus miedos y angustias. Así sustituye el imaginario propio del sujeto por el construido por la institución. “Las instituciones en tanto sistemas culturales, simbólicos e imaginarios, se presentan pues como conjuntos englobantes que aspiran a imprimir su sello distintivo en el cuerpo, el pensamiento y la psique de cada uno de sus miembros”. (Enríquez, 1989:92).

Un punto más a rescatar del texto de Enríquez es su percepción de lo que denomina como instituciones terapéuticas y que es parte de lo que este trabajo busca profundizar mediante la reflexión, estas tienen como características que el sujeto es quien acude a ella, cuando se le considera que está fuera de la norma. Cada institución coloca al sujeto en una posición que puede variar dependiendo de la situación y el proceso que esté realizando, aunque el sujeto no haya pedido asumir este papel, lo debe cumplir, el sujeto que acude a la institución terapéutica, dota de poder al personal que lo atenderá, colocándose bajo la protección

Por último es importante también mencionar al personal que forma parte de la institución. Entre el personal dedicado a la salud y los pacientes se encuentran los vigilantes, que se encargan de mantener una distancia entre ellos, alejando al paciente de conocer su propio destino, los diagnósticos y condiciones de su encierro, se mantiene escondidos por el distanciamiento.

Es significativo que el edificio y el nombre de la institución lleguen a identificarse, a los ojos del personal y también a los internos, como algo perteneciente a aquél y no a éstos, de modo que cuando cualquiera de ambos grupos se refieren a los fines o interés de <la institución> se refiere implícitamente (como yo mismo he de hacerlo) a los fines e intereses del personal. (Goffman,2001:23)

Se debe mencionar el papel que el orden social juega en la vida de los sujetos, cuando están fuera de la institución psiquiátrica es por medio del trabajo que estos pueden mantenerse dentro de la norma, respetando las reglas del lugar donde laboran pero son libres de realizar las actividades recreativas que deseen al finalizar dichas labores; en cambio al ser internos no puede planear sus actividades recreativas, pues al igual que su rutina dentro de la institución están determinadas las necesidades de los demás pacientes, Goffman menciona que estas actividades pueden causar aburrimiento en el pacientes con mayores habilidades y esto lo hace estancarse lejos de rehabilitarse.

Lo anterior hace referencia a la incompatibilidad del trabajo y las instituciones totales. Otro factor en oposición es la familia, la fuerza de la institución dependerá de las restricciones de relacionarse en un vínculo familiar, los lazos familiares forman solidez en contra de las instituciones totales.

En algunas instituciones existe una especie de esclavitud, por la que el horario completo del interno que ha establecido según la conveniencia del personal; aquí en el sentido del yo y el sentido de posesión del interno pueden llegar a alienarse de su capacidad trabajo (Goffman,2001:24)

El trabajo rutinario dentro de la institución crea un conflicto entre el exterior y lo interior de los sujetos, este desculturaliza al individuo quitándole las habilidades para enfrentarse a la sociedad al salir, creándole confusión en significaciones propias y de su medio al ser despojado de los roles que desempeñaba en su vida diaria, asignándole rutinas para unirlo con sus iguales y además pueda colocarse en un grupo inferior; identificándolo con un uniforme arrebatándole su posición social en el exterior.

El primer paso para este declive social es el proceso de admisión, en el cual se hace un recuento del individuo tanto en aspecto físico, económico y social, esto tendrá como finalidad el poder registrarlo y depositarlo en un cuarto, clasificándole mediante “procesos de preparación y programación” (Goffman; 2001:29).

Para los procesos de entrevistas el personal hace un estereotipo del paciente dependiendo la actitud frente a la serie de preguntas planteadas, además se le despoja de su aspecto normal otorgándole cambios de ropa y limitados productos de limpieza personal con el fin de alinearlos, a lo que Goffman considera como lo “contaminarlos físicamente”, por medio de toallas o ropa manchada por otros internos, comida en mal estado, malas condiciones sanitarias o instalaciones desordenadas o sucias. “(...)cuando el agente de contaminación es otro ser humano, se produce una contaminación suplementaria, por el contacto interpersonal forzado y, en consecuencia, por una relación social forzada” (Goffman,2001:39).

Al estar expuesto en lugares comunales existe pérdida de privacidad, factor de temor a contraer una enfermedad por pacientes con falta de higiene o algún padecimiento físico, además, los internos se encuentran con la restricción de la comunicación con sus familiares y tener que soportar burlas de sus compañeros que se adentran en un jerarquías por edades que le harán perder su autonomía.

Inevitablemente en un alojamiento tan estrecho, debemos compartir hasta intimidades físicas que la vida civil mantiene veladas. La actividad sexual se convierte en un ingenuo alarde, y cualquier anormalidad de apetito o de funcionamiento se exhibe con un extraño impudor (Goffman,2001:41)

Otro reto por enfrentar es el momento del egreso, regresar al medio genera incertidumbre de cómo será su vida al regresar a sus labores o con su familia y se establezcan en la normativa del afuera, el propósito que sigue la instrucción de las enseñanzas de la institución psiquiátrica no en todas las ocasiones se logra.

Esto, que para los de afuera no suelen ser otra cosa que un fondo inadvertido de imágenes advertidas, para el interno es una imagen contra un fondo más vasto. La perspectiva resulta probablemente desmoralizadora: ésta puede ser la razón de que muchos <adentro> y la razón de que un buen número de ellos vuelvan a la realidad (Goffman,2001:79)

Al salir el interno se encuentra en sobresalto, la experiencia es un triunfo, percibe aromas, texturas y experiencias cotidianas con mayor satisfacción, poco a poco las reglas y normas aprendidas dentro del psiquiátrico se van perdiendo, en este proceso el sujeto presenta dificultades para relacionarse al entorno, al estar fuera del hospital tiene que regresar a sus actividades pero ahora con la vigilancia de sus familiares y con restricciones en las relaciones que va a establecer llevándolo a consecuencias negativas o favorecedoras para continuar su vida social.

Entre el discurso de la institución y su función real, el personal que trabaja en ella es el punto de controversia que se vive día a día, al trabajar con personas que se cosifican al ser atendidos bajo protocolos donde se registra su día, desde la comida, los medicamentos, la última persona que le atendió, notas médicas y psicológicas, entre otros formularios; lo anterior se convierte en un costo para el hospital, por lo cual, el personal administrativo también se encarga de llevar el conteo de gastos que representa para el lugar.

Si bien existen similitudes entre trabajar con seres humanos y trabajar con objetos, el determinante crucial del mundo laboral del personal deriva de los aspectos únicos del ser humano como material sobre el cual haya que trabajar. (Goffman,2001:84)

Haciendo referencia a la cosificación del sujeto, el autor ejemplifica que al trabajar con objetos los trabajadores tiene cautela y precaución con algunas de los materiales que puedan causarles daño, relaciona estas precauciones con el temor del personal a alguna agresión que los pacientes puedan tener en contra de ellos o incluso contagiarse de las enfermedades mentales.

Uno de los valores que predicen estos centros <las normas de humanidad> corresponde dar a cambio de la privación de libertad, el derecho de elegir sobre su tratamiento el cual queda en manos de un representante legal. En la mayoría de los casos los familiares presentan dificultades para la institución por las exigencias que tiene para su paciente, para el personal resulta más fácil tratar a los pacientes, ya que estos tienen que acatar las reglas o podrían ser castigados.

Los fines declarados de las instituciones totales no son muy numerosos: logros de algún objetivo económico; educación y adiestramiento; tratamiento médico o psiquiátrico; purificación religiosa; protección de la comunidad general contra la contaminación (...)  
(Goffman,2001:91)

Otra dificultad que enfrenta el personal es la cantidad de enfermos y la imposibilidad de dar una atención igualitaria a cada uno, ya que, hay pacientes crónicos que requieren de cuidados meticulosos, teniendo que someter a pacientes con algún ataque en contra de su bienestar o el de los demás del mismo modo sucede con los pacientes que se niegan a tomar sus medicamentos y se les obliga a ingerirlos. Goffman retoma: “Que el personal está obligado a encuadrar dentro de ciertas normas humanitarias el trato con los internos. Que puede llegar a concebirlas de ser objeto de interés emocional” (Goffman, 2001:91).

Por otro lado, al momento de trabajar con los sujetos, las normas encaminarán al entrenamiento de los pacientes donde se condicionan las buenas y malas actitudes ofreciendo recompensas o amenazas según el comportamiento de estos. Pero para toda regla hay rebeliones, aquí los internos pueden mostrar sus capacidades de evadir la norma, esto con el objetivo de recuperar su poder como individuo o simplemente por aburrimiento.

En este juego de poder y castigo puede crearse vínculos en los cuales el personal médico se ve expuesto a sentir compasión o preocupación por los internos, lo cual dificulta realizar sus labores en el momento de impartir la norma. “Este vínculo lo coloca, sin embargo, en una posición muy vulnerable, exponiéndolo a sentirse dolorosamente afectado por lo que hacen o sufren los internos; en una posición que, además, parece incompatible con la adoptada por sus compañeros” (Goffman, 2001:90).

Los médicos juegan un papel importante al mantener la idea de control para tratar a los pacientes, tienen el poder de designar que entra en la norma. “En suma, cada perspectiva institucional contiene una moralidad personal, y en cada institución total podemos ver, en miniatura, el desarrollo de algo análogo a una versión funcionalista de la vida moral” (Goffman, 2001:95).

El conflicto del personal es comprender su tarea impuesta por la institución donde debe dar la imagen de un trato humanista mientras que someten a los pacientes a la obediencia.

Es así que para entender y desarrollar esta investigación, es importante tener conocimiento que el vínculo entre el sujeto y la institución que tiene como base una relación de poder, relación que se construyó históricamente y que dotó a la psiquiatría de un discurso médico. Este discurso le dio forma a la institución psiquiátrica hasta la actualidad a través de la práctica de los múltiples integrantes que la componen y si continúa interacción siguiendo el discurso institucional.

## Historia de las locas instituciones.

La necesidad del ser humano de apartar de la vista aquello que no puede explicar o simplemente soportar, se expresa a lo largo de la historia a través de una búsqueda por marginar todo aquello que pudiera inquietar a la comunidad, así como también en la creación de instituciones de encierro y de métodos poco elaborados pero eficientes, como por ejemplo las *"Narrenschiff"*, navíos que partían de ciertos poblados hacia el olvido y que su tripulación estaba conformada por aquellos sujetos que en su época fueron (y que probablemente hoy en día también serían así) etiquetados como "locos". Así enviando al "loco" rumbo al horizonte, a este límite de la vista se "libra al hombre de la incertidumbre de su suerte" (Foucault, 1990:25).

Sin embargo las naves de los locos no fueron la única, ni la primera forma de apartar a los sujetos "peligrosos", a finales de la edad media y con motivos de salubridad, pero sobre todo religiosos, a los enfermos de lepra se les encerró en una especie de cárcel, donde pasarían sus días al margen de la sociedad. "La lepra se retira abandonando lugares y ritos que no estaban destinados a suprimirla, sino a mantenerla a una distancia sagrada, a fijarla en una exaltación inversa" (Foucault, 1990:16).

Foucault nos muestra que el fin del leprosario más allá de erradicar esta enfermedad era el de denigrar a los portadores de esta, satanizando su imagen ante la sociedad; esto servirá como premisa para edificar tanto las naves de los locos, como estos espacios de exclusión en donde se encerrará a cualquiera que irrumpa la norma o sea una molestia para la sociedad.

Volviendo al terreno de la locura, pareciera que hoy en día aún se busca mantener esta distancia y no solo eso, sigue existiendo como si en verdad portara un carácter sagrado, pues, se siguen teniendo una serie de creencias acerca de la locura y los espacios que la encierran guiadas a lo mítico.

El triunfo de la *"Conciencia crítica del hombre"* (Foucault, 1990:50) con respecto al problema de la locura contribuyó a formar el paradigma que ha permanecido en pie

(aunque algo distorsionado) hasta nuestros días, y que rige la concepción de la locura y lo que se hace con ella.

Es hasta el siglo XIX, “Con la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, con el Contrato Social y la libre circulación de personas y bienes” (Desviat 1994:19), que se empieza a tomar cartas sobre el asunto con respecto al encierro de aquellos que llamaban locos, así Desviat puntualiza que “A partir de entonces la reclusión de los enajenados ha de definirse como algo terapéutico e inexcusable: el aislamiento de un mundo externo perturbador de las pasiones irritantes” (Desviat 1994:20). De esta manera se le quita la responsabilidad, al sujeto que en base a su divergencia con respecto a la norma podría ser candidato de encierro, no solo de sus actos, sino también de su ser, por lo menos hasta que sea sanado a través del encierro en la institución médica, ya que fue la medicina aquella destinada a ejercer el carácter terapéutico que justifica la reclusión que se puede incluso apreciar hoy en día en los hospitales psiquiátricos.

La asistencia psiquiátrica no surge como creación que evoca de una bondad que pretende curar al enfermo mental, ya que además de la búsqueda de la marginación, la exclusión y el aislamiento de aquellos sujetos divergentes, también se buscó capacitarlos para servir al sistema económico, como dice Huertas:

Y fue para los enfermos-para los enfermos pobres-, para los que se planificó una reforma hospitalaria cuyo objetivo fue conseguir su curación y su posterior incorporación al mercado de trabajo: los locos entraron en este estatuto, consiguiérase o no su integración social y productividad real. (1994:53)

Estas son las premisas que justificaron la tan cuestionable institucionalización de la locura, la cual sigue vigente en algunas partes del país, a la que a través de la indiferencia e ignorancia podríamos regresar, puesto a que entre más ajeno sea el problema y entre menos importancia le demos, lo único que se lograra va a ser el reforzamiento de la marginación y la alienación de el “loco”.

Existen instituciones destinadas a encerrar distintos grupos de sujetos que debido a su condición, esta puede ser desde una condición de vulnerabilidad como son los

asilos para gente mayor, o de peligrosidad como podrían ser en este caso “los locos”. Estas instituciones apartan al sujeto que reside en ellas, lo despojan de su identidad y del nexo que tenía con el mundo exterior en el que antes residía, esto a través de introducirlo en una dinámica rutinaria dentro de la misma institución, en la cual junto a sus demás compañeros de vida, de forma mecánica irá perdiendo sus particulares características para finalmente convertirse en un interno más.

La cotidianidad de la institución genera la creación de nuevas identidades en las que se clasifica a los sujetos dependiendo de los fines de la institución, como por ejemplo en los hospitales psiquiátricos, que basándose en sus manuales imponen de forma violenta a partir de la presencia de síntomas en el sujeto una especie de "clasificación artificial" (Saraceno, 1999:9) que etiqueta al sujeto como esquizofrénico, enfermo mental o simplemente "loco".

Resulta sorprendente como Erving Goffman al puntualizar las características de las instituciones totales pareciera que realmente explica el hospital psiquiátrico y como se vive hoy en día en México, esto no es casualidad, ya que el mismo psiquiátrico entra dentro de esta categoría de instituciones totales consideradas “como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (2001:13). De esta manera categoriza una serie de instituciones que a pesar de no ser específicamente iguales, poseen características similares, como por ejemplo la marginación del sujeto y la alienación de este.

Así obtenemos de la revisión al material sobre los internados, la concepción de institución total, que se caracteriza porque el sujeto vive en ella, el sujeto vive rodeado de otros sujetos, con los que comparte su condición de interno y por último, el sujeto vive bajo un régimen de orden mecánico, cuyo fin desconocen estos internos como forma estratégica de control social.

Durante la investigación se hará uso del término “Hospital psiquiátrico” o simplemente “psiquiátrico”, como una institución total que busca marginar al sujeto y robarle su identidad; también como una institución con fines que van más allá de la

simple búsqueda de la salud mental, fines parecidos a la búsqueda de un orden social fungiendo como un mecanismo de control que despersonaliza a los sujetos a través de la imposición de identidades artificiales.

### **Las reformas a la institución**

La institución encargada del sufrimiento psíquico no ha tenido grandes cambios a lo largo de historia, se sigue atendiendo a estas como un grupo de personas que debe ser apartadas de la sociedad, desde luego existieron y existen algunas alternativas como los modelos comunitarios, estos modelos parten de la idea de que no sólo reside la “locura” en algo biológico, sino una situación también social y que se debe pensar de forma compleja y no polarizarla, se habla de la constitución del sujeto a partir de las relaciones sociales y la complejidad de estas relaciones.

Con el movimiento de desinstitucionalización de los años 60 algunos países comenzaron a reformar leyes encargadas de la “salud mental” con el fin de modificar la estructura de los hospitales psiquiátricos o en su caso desaparecerlos, como lo intentó Basaglia en Italia. Estas medidas que se tomaron fueron consecuencia de pensar al hospital psiquiátrico como lo que era y lo que traía consigo para sus internos, entre muchas cosas los “efectos cronificantes” (Fernández, et al. 2016:117). Este proceso modificó hasta ese entonces la forma de atención hacia la salud mental, lo cual estuvo sujeto al contexto de cada país.

La hegemonía de la psiquiatría y su modelo biomédico fue absoluta durante un siglo entero, fue en la primera mitad del siglo XX cuando las contradicciones de dicho modelo se volvieron insostenibles y fueron denunciadas en diferentes lugares por diferentes actores, que desenmascararon la falsa neutralidad de la ciencia y mostraron su fundamento ideológico localizado en la función de control social, crecido bajo el sustrato de relaciones de poder jerarquizadas; se esclareció el lugar que la institución psiquiátrica ocupa en el sistema económico y cómo posiciona el sufrimiento subjetivo lejos del propio ser que lo padece; descubrieron que los conceptos científicos son construidos artificialmente y ligados a creencias contextuales; e iniciaron procesos que produjeron nuevas miradas y nuevas técnicas de abordaje, donde la dimensión subjetiva es finalmente incorporada y se incluye la mirada socio-histórica, política y ética.

Un auge del reclamo de planes nacionales de salud mental llevó a repensar una serie de planteamientos, se revalorizó el saber de los individuos y la comunidad en torno al sufrimiento y el bienestar, con esto se buscaba encontrar respuestas distintas a las brindadas por el modelo biomédico, como consecuencia distintas prácticas y distintos enfoques enriquecieron la problematización de éste fenómeno desde distintas dimensiones.

Las reformas psiquiátricas del siglo XX estuvieron situadas en su mayoría en países de Europa (Italia, Inglaterra, Francia y España) sin embargo en América también existieron en un número más reducido, fueron los países de Brasil, Argentina, Canadá y Estados Unidos los que propusieron nuevas intervenciones basadas en la desinstitucionalización y la descentralización de los manicomios. Las experiencias de reforma fundadas por éstas críticas pueden separarse, siguiendo a Amarante (2015:24-25) en tres grupos:

- 1- La experiencia de la comunidad terapéutica y la psicoterapia institucional.
- 2- La experiencia de la psiquiatría de sector y psiquiatría preventiva.
- 3- La experiencia de la antipsiquiatría y la psiquiatría democrática.

### **La comunidad terapéutica.**

El surgimiento de las comunidades terapéuticas sucedió en Inglaterra, durante el periodo de posguerra se presentó un sufrimiento social ocasionado por la muerte y destrucción que las grandes guerras mundiales trajeron consigo, muchas personas resultaron en el mejor de los casos muertas y en el peor de los casos perjudicados de manera permanente con afectaciones tanto psicosociales como físicas, ante tal problemática social se dio una respuesta técnica, se crearon comunidades terapéuticas de trabajo donde los sujetos podían “rehabilitarse” a la par de ser productivos en un momento donde era requerido.

La comunidad terapéutica encontró sus bases en los postulados de Maxwell Jones, quien propuso la creación de un modelo con una sociedad artificial con formas de socialización que permitieran una transición de la comunidad a la vida social real, además de democratizar las relaciones mediante la organización de asambleas y

reuniones de equipo donde se discutían las problemáticas presentes, lo que llevó a organizarse en grupos de discusión y grupos operativos que buscaban la transformación de la institución tradicional y la horizontalidad de las relaciones. Lo anterior descrito culminó en 1959, año en que se promulga el acta de la salud mental que definirá el modelo de atención inglés (Amarante, 2015:25).

### **Psicoterapia institucional.**

Otra respuesta surgida en el periodo de posguerra ocurrió en Francia, precisamente en el hospital de Saint-Alban en la década de 1940, donde se conformó una organización autónoma entre pacientes y técnicos profesionales que fundamentados en una concepción polifónica del problema permitieron un encuentro entre distintas disciplinas que permitió pensar en la complejidad del problema, mediante la noción de trabajo terapéutico realizaban encuentros, fiestas y ferias. Tosquelles, su principal actor y promotor que mediante la polifonía descrita anteriormente aunó al psicoanálisis, la psiquiatría de sector y la psicoterapia institucional para formar una colectividad terapéutica (Amarante, 2015:26).

### **Psiquiatría de sector.**

Esta propuesta francesa surgió tomando en cuenta los desaciertos de la psiquiatría institucional, desaciertos que hacían necesario el trabajo externo al manicomio, tanto para evitar el reingreso de los sujetos al hospital como para prevenir nuevos ingresos. Esto llevó a sectorializar el territorio y a crear centros de salud comunitaria donde se atendieran pacientes de una sola región, cuando estos salieran del hospital general y el alta se les concediera, también se les asignaría un centro de salud mental. La creación de estos centros de salud permitió la innovación técnica en campos como el acompañamiento terapéutico, el trabajo multidisciplinario y la ruptura de la exclusividad psiquiátrica del abordaje del tema (Amarante, 2015:27).

### **Psiquiatría preventiva.**

La respuesta de la psiquiatría preventiva surgió en el contexto de la guerra de Estados Unidos contra Vietnam, en éste periodo de rupturas ideológicas y movimientos contraculturales se visibilizarón las situaciones de precariedad, olvido y

violencia ejercida en los hospitales psiquiátricos, lo que llevó a la promulgación en 1963 de una ley de salud mental que refinó el modelo tradicional biomédico.

El principal actor teórico fue Caplan, quien orientó ésta práctica hacía tres focos de prevención; el primero estaba localizado en la identificación de las posibles condiciones de formación de la enfermedad; el segundo estaba centrado en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad; el tercero pensaba en la readaptación del paciente a la vida social (Amarante, 2015:28).

La conceptualización teórico-práctica se encontraba basada en la teoría sociológica del funcionalismo, esta experiencia cree en la existencia de “una serie de factores continuos que permiten una relación más o menos armónica, funcional, ligada al desempeño de roles” (Galende, 1992:31). El enfoque sistémico de ésta psiquiatría se centró en nociones de desadaptación social para aunarlas al concepto de crisis y delimitar en ese campo su práctica, separó a las crisis en dos tipos: evolutivas, que comprenden procesos normales de transición entre periodos de vida, donde el sujeto cambia su comportamiento pero no adquiere una nueva organización; por otra parte se entiende a las crisis accidentales como todas aquellas precipitadas por alguna pérdida o riesgo que desestructuran al sujeto. Este movimiento propuso la des-hospitalización que permitió a teóricos posteriores pensar en una desinstitucionalización (Amarante, 2015:28-29).

### **La experiencia antipsiquiátrica y la cuestión antiinstitucional.**

Las experiencias anteriores pusieron a flote contradicciones en sus modelos de intervención que permitieron a futuros pensadores hacer una revisión crítica de la problemática social de la asistencia psiquiátrica, la rehabilitación social fue desplazada por otras estrategias con una mirada ético-política de mayor alcance, con usuarios, familiares y profesionales de la salud como protagonistas del cambio. Incluyendo una nueva mirada y un nuevo objeto que se expresa en el desplazamiento desde la perspectiva centrada en la enfermedad mental hacia una posición donde lo político tiene mayor importancia.

En la década de los sesenta como movimiento social surge en Inglaterra la Antipsiquiatría, con Roland D. Laing como uno de los principales creadores con el texto “El yo dividido”, cuestionando el mito de la enfermedad mental y que este solo

se usa por la familia y el estado para descalificar a los sujetos, actuando como poder opresor a la psiquiatría (Amarante, 2015:29).

El movimiento de rupturas institucionales llamado “antipsiquiatría” surgió como propuesta de antítesis a la teoría y práctica psiquiátrica, además de rechazar las relaciones jerárquicas entre el individuo y la sociedad. David Cooper criticaba el marco teórico-conceptual del paradigma biomédico y su equívoco metodológico, remarcó que el hospital psiquiátrico llevaba a su extremo más patógeno las estructuras opresoras y de control social, criticó a la estructura social y su base en la familia, como consecuencia de éstas críticas otros teóricos se sumaron produciendo experiencias singulares.

Cooper proponía una acción política y una postura de la misma naturaleza frente a la locura, para tener un alcance más que institucional que cambie el sistema de representaciones colectivas a favor de los sujetos de la política, menciona que : “Actuar políticamente significa sencillamente recuperar lo que nos ha sido robado, tomar conciencia de nuestra opresión dentro del sistema capitalista” (Cooper, 1977:9).

El movimiento antipsiquiátrico no entiende a la enfermedad mental como un objeto natural, sino como una experiencia del sujeto en relación con su ambiente social en el que se encuentra inmerso. La ventaja de centrar a la experiencia en sus objetos hace permisible que el sujeto viva su singular experiencia de sufrimiento, experiencia terapéutica que permita la escucha del síntoma y la búsqueda de la reorganización psíquica.

Un importante escenario de la lucha antipsiquiátrica estuvo localizado en Italia, en las ciudades de Gorizia y Trieste, en la década de los 70s, ahí, un joven director de nombre Franco Basaglia se horrorizó de las prácticas psiquiátricas a tal grado de emprender una lucha desde diferentes flancos en contra de la institución hospitalaria y su función en relación con el sistema económico. Enriquecido con las tesis foucaultianas y el concepto de “institución total” de Goffmanm criticó a la psiquiatría por su relación con la ideología de un grupo dominante, lo que impulsó el cierre de pabellones psiquiátricos y una legislación que impedía la creación de nuevos hospitales (Amarante, 2015:31).

Dentro de las denuncias de Basaglia se encuentra el descubrimiento de que todo discurso técnico oculta implicaciones políticas que minan y destruyen la real eficacia de las acciones, es impensable buscar nuevas aproximaciones que no arrojen luz sobre las implicaciones políticas, resulta imposible terminar con una estructura psiquiátrica cuando ésta misma se encuentra cumpliendo funciones que permiten la perpetuación de la explotación, segregación y exclusión.

Según el pensador, una acción que modifique una técnica en el interior de una institución y que no modifique sino en apariencia la función que la liga al sistema general, se transforma en un proceso circular de adaptación a las posiciones anteriores, técnicas mencionadas anteriormente como la psiquiatría social y comunitaria se proponen como una modificación del modelo técnico, pero no del interior de las estructuras y en eso reside su fracaso (Amarante, 2015:32).

Las reformas no sólo quedaron en Europa pues para América latina y siendo Argentina uno de países pioneros en la reestructuración de los psiquiátricos surge la “Declaración de Caracas en 1990, para la reestructuración de la institución psiquiátrica, promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)” (Amarante, 2015:37). Esta reforma buscó modificar la estructura haciendo que la sociedad se haga consciente de las personas “*locas*” y de este modo integrarlas en la sociedad cambiando la mirada que se tiene hacia ellos.

Un caso destacado del mismo modo en América fue el de Brasil en donde se dio la “*promulgación de la Ley 10.216 el 6 de abril de 2001*” la cual no se aprobó con algunas ideas iniciales como la extinción de los manicomios pero si se aportó sobre la “protección y los derechos de las personas portadoras de trastornos mentales y redirecciona el modelo asistencial en salud mental” (Amarante, 2015:38). Durante la aprobación de esta ley otras leyes locales fueron aprobadas que de igual manera apoyaron la reforma psiquiátrica de Brasil.

### **El fallo del modelo comunitario en México**

Al mismo tiempo que en otros países se estaba haciendo una reestructuración de los modelos hospitalarios para la atención a la salud mental, en México no existieron grandes avances. Con el cierre de *La Castañeda* en 1968 se crearon otros

hospitales y se creó un sistema granja en donde tenían el propósito de dar mayor libertad pero

con el tiempo “estos espacios reprodujeron las condiciones de encierro y abandono que se observan hasta hoy” (Fernández, et al. 2016:125).

Los fracasos de intentar generar un modelo comunitario en México fueron bastantes como ejemplo tenemos el “Proyecto Santa Úrsula” que sólo duró un año; un caso particular y el más duradero es el Modelo Hidalgo iniciado en el hospital Ocaranza. Este modelo si bien a sobrevivido no es efectivo como tal, Fernández y colaboradores nos dicen que el “Modelo Hidalgo es un ejemplo de las limitaciones de un programa que no contempla un trabajo comunitario con la participación de todos los actores comprometidos en estas transformaciones y la formación profesional indispensable para apoyar estos cambios” (Fernández, et al. 2016:127).

Es importante puntualizar que México se ha quedado atrasado en la atención a la salud mental debido a diferentes factores, entre ellos el presupuesto asignado que “se aplica en su mayoría a sostener una infraestructura psiquiátrica actual”. Además del presupuesto también intervienen las prácticas y rituales que forman parte de la cultura y además que estigmatizan la atención de la salud mental, Flores y colaboradores plantean que “la población, para atender sus malestares, circula por tratamientos alternativos y tradicionales, a la vez que da uso de servicios médicos públicos y privados” (Fernández, et al. 2016:128).

### **Antes y Después de *La Castañeda*.**

Es importante dar un recorrido histórico del inicio de los psiquiátricos para observar cuales han sido los avances en México respecto a la atención en salud mental, además de tener una idea previa del lugar en donde estamos ubicados.

Para comenzar debemos saber quién fue Fray Bernardino y cuál fue su aportación en para la salud mental en México. En el texto *Bernardino Álvarez, fundador de la orden de San Hipólito dedicado a los enfermos mentales*, Moreno a través de este texto describe que, tras el arrepentimiento de Álvarez de una vida de escándalos, libertina y acusado de un homicidio fue condenado a servir; escapó a Perú donde recuperó sus riquezas.

Posteriormente contactó a su madre para regresar a Nueva España, a lo cual ella se negó y le pidió que destinara su riqueza a la caridad, él accedió y decidió atender a los enfermos. Creó el Hospital *San Hipólito* en 1657 para dar atención a aquellos que hoy llamamos enfermos mentales. También *El Divino Salvador* o mejor conocido como *La canoa*, fue fundado en 1687 por Fray Bernardino, este albergaba mujer.

En el texto *Locura y encierro psiquiátrico en México: el caso del manicomio la Castañeda, 1910*, Andrés Ríos nos menciona que estos viejos hospitales coloniales, *San Hipólito* y *La Canoa* atendían las “enfermedades del alma” de valores cristianos apoyados en la misericordia, con el fin de mantener la tranquilidad social; estos métodos de atención dejaron de ser adecuado para el tratamiento de la población y después de diversas remodelaciones pasaron al modelo del manicomio europeo a finales del XVIII.

Mediante la terapia moral se trataba de influenciar al sujeto en estado de malestar dándole ocupaciones, como el teatro o el trabajo para dispersar ideas que pudieran alterarlos. Pero el esfuerzo por colocarnos en estas actividades fue insuficiente ya que las condiciones de estos dos lugares no eran adecuadas para sus internos, no contaban con medidas adecuadas para su bienestar, además que su ubicación estaba cerca del bullicio de la sociedad y no se contaba con espacio para el gran número de pacientes.

A causa de las deficiencias de los anteriores hospitales, Porfirio Díaz buscó como última alternativa en su gobierno para simpatizar con el pueblo crear un hospital para el cuidado de la salud mental alejado de la ciudad, copiando modelos avanzados en salud mental para estar a la altura de estos países. El 1 de septiembre de 1910 en conmemoración del Centenario de la Independencia de México, inaugura el hospital psiquiátrico *La Castañeda*. Al comenzar las labores en el hospital se impartió cátedra de enfermedades mentales ampliando el camino de la psiquiatría, esta nueva visión se vio frenada por la Revolución Mexicana que aproximadamente diez años dejó sin recursos al hospital, fue recuperada en 1920 por el gobierno y figuras importantes de la psiquiatría.

Tras la apertura de *La Castañeda*, Sacristán menciona en el texto La contribución de *La Castañeda* a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, que hay 3 etapas importantes en el desarrollo de la institución:

La primera, de 1910 a 1925, se caracterizó por un relajamiento de sus prácticas asistenciales a causa de la inestabilidad institucional que vivió el Manicomio.

La segunda, de 1925 a 1945, conoció la mayor reforma médica y administrativa que permitió instaurar a gran escala la terapia ocupacional como un medio de rehabilitación, se empezó a dar consulta externa a pacientes que no necesitaran hospitalización, se inauguró el Pabellón Infantil, la Escuela para Niños Anormales y el Pabellón de Toxicómanos, se impartieron clases de enfermería psiquiátrica, se publicó la primera revista de la especialidad y se fundó la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría. Hacia 1943 comenzó a idearse el proyecto que se convertiría en la política de salud mental del Estado mexicano entre 1945 y 1968.

La tercera etapa, y que llevaría al lento desmantelamiento de La Castañeda hasta su demolición: las Granjas para enfermos mentales. (Sacristá;2010:1)

*La Castañeda* recibió pacientes del *San Hipólito* y *la Canoa*, además de algunos enfermos del *Hospital de Texcoco*. Algunos de los pacientes no fueron diagnosticados, otros llegaron con poca información, tras estos procesos deficientes y la falta del personal *La Castañeda* sufrió inestabilidad entre el cambio de dirección. Los pacientes eran ingresados por médicos que no estaban especializados en el campo de la salud mental, por esto, muchos de los ingresos no eran por cuestiones de trastorno mental. ( Sacristán; 2010:19)

El exceso de pacientes, el poco personal y el escaso presupuesto, llevó a condiciones de mala higiene, camas sin colchones, plagas de ratas, cables de luz expuestos, medicamentos escasos y aguas negras inundando el patio; rápidamente la prensa hizo del conocimiento público las deficiencias del hospital, adquiriendo fama de lugar de reclusión en lugar de terapéutico.

Al notar que el hospital había caído en un modelo de manicomio, la Beneficencia Pública decidió hacer reformas a la cabeza de Enrique Aragón (médico cirujano, partero especializado en psiquiatría y neurología)<sup>4</sup> encontró tres factores que

---

<sup>4</sup> MEDiateca, REFERENCIA: mediateca.inah.gob.mx

impedían el progreso de la Castañeda: el deficiente historial médico, escasez de personal y mala formación además falta de investigación.

Para contrarrestar las deficiencias, se pidió un aumento del personal y se dedicó a generar historia clínica la cual incluía datos generales: antecedentes personales y familiares, descripción de la sintomatología. En su interés por ampliar el conocimiento de la salud mental creó un gabinete psicopatológico y antropológico, área de electroterapia, laboratorios de análisis químicos, serodiagnóstico y bacteriología.

Con el impulso de Enrique Aragón abrió camino a la segunda etapa de “profesionalización” en la que Samuel Ramírez Moreno (fomentó relaciones con centros neuropsiquiátricos extranjeros), Alfonso Millán Maldonado (creó un departamento de Psicología Médica y Salud Mental) y Manuel Guevara Oropeza (se interesó por analizar los conceptos de Freud)<sup>5</sup>, lograron estabilizar el entorno psiquiátrico mediante una renovación para impulsar investigaciones neurológicas, protegiendo al enfermo de diversos abusos, además instauraron terapias para evitar la pérdida de habilidades.

Otras de las aportaciones son: la construcción de un consultorio anexo para pacientes que no necesitaban hospitalización, con nuevos protocolos de observación para pacientes de primer ingreso, se implementaron las terapias de choques, además de acceso a libros especializados en la materia para impartir cursos para enfermeros y guardias.

Tras la Guerra Civil Española se recibió influencia de la población exiliada y uno de los campos beneficiados por sus aportaciones es la neurobiología, destacando Dionisio Nieto (doctor en medicina)<sup>6</sup> con sus aportaciones en el área.

Más tarde con la creación de las granjas se distanciaría la psiquiatría de la medicina al concentrarse en actividades artesanales y agropecuarias alejadas de la vida urbana, devolviéndole al paciente un espacio al aire libre para su descanso y

---

<sup>5</sup> Campillo C. La psiquiatría en México: una perspectiva histórica, Gaceta Médica de México vol. 111 - No.5 mayo 1976 página 428

<sup>6</sup> Campillo C. La psiquiatría en México: una perspectiva histórica, Gaceta Médica de México vol. 111 - No.5 mayo 1976 página 427

reintegración a una vida normal agregando técnicas de terapia grupal e individual y el uso de fármacos, se buscaba desechar los sistemas de aprisionamiento como cura.

La primera de estas granjas, inaugurada en 1945 en los terrenos de una antigua hacienda a unos cuantos kilómetros de León, en el estado de Guanajuato, sobre una extensión de 92 hectáreas con capacidad para 400 enfermos, giraba en torno a la ergoterapia, un instrumento terapéutico identificado con algunas corrientes de la psiquiatría de la década de 1930, como la obra del psiquiatra alemán Hermann Simon, Tratamiento ocupacional de los enfermos mentales. (Sacristán; 2010:31)

*La Castañeda* fue situada en Mixcoac por su distanciamiento con la zona urbana para permitir el aislamiento y la reclusión de los sectores anormales de la población, poco a poco por causa de las migraciones y la sobrepoblación, la zona fue siendo sobrepoblada adquiriendo gran importancia estratégica para la construcción de casas y negocios; por lo que estuvo en la mira de varios de presidentes para su demolición con fines lucrativos. Durante el gobierno del presidente Díaz Ordaz esta estrategia se consolidó, aprovechando las carencias de *La Castañeda* bajo el argumento que el manicomio era inadecuado y poco humanista, se clausuró el 27 de junio de 1968.

Aunque se han encontrado fuentes que mencionan la existencia de más participantes en el cierre del manicomio, entre estos se encuentran los psiquiatras de *La Castañeda* y empresas constructoras, entre otros interesados por el terreno en que se encontraba el hospital, *La Operación Castañeda* se convirtió en un evento filantrópico que brindaría nuevas instituciones psiquiátricas. “Así, se intentó mostrar que la “Operación Castañeda” incluyó diversos actores que participaron en negociaciones, las cuales resultaron en una decisión que afectó no sólo la psiquiatría pública, sino la dinámica poblacional de una zona de alta plusvalía.” (Ríos; 2017: 80).

Tras el cierre de *La Castañeda* se pensó en hospitales de corta estancia para evitar la cronificación del padecimiento en un hospital entre ellos un psiquiátrico para niños y adolescentes, además se consideraron hospitales de largo plazo contemplando tres granjas brindando la oportunidad de rehabilitación al paciente, tomado en

cuenta las condiciones económicas y sociales de las personas, además de ser autosustentables, aunque no estaban definidos aún los modelos terapéuticos.

Ríos menciona que gracias a los nuevos modelos terapéuticos, *La Dirección de Salud Mental* en coordinación con la Universidad Autónoma Nacional creó una residencia psiquiátrica de tres años en la Escuela nacional de Enfermería y Obstetricia además se creó la especialidad en enfermería psiquiátrica. Otro logro importante es la creación de tres hospitales campestres con 550 camas y un hospital para enfermos crónicos con capacidad para 650 pacientes, un hospital infantil nombrado Juan N. Navarro cupo para 200 niños y el Hospital Fray Bernardino Álvarez con 630 camas para enfermos agudos.

### **Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino en sus inicios.**

El Hospital Fray Bernardino comenzó sus labores en la unidad de urgencias en 1972 la cual comenzó a especializarse en pacientes alcohólicos o toxicómanos, se construyó con seis niveles, divididos en dos alas, dentro de cada una hay una estación de enfermería, consultorios, comedor y sala de visitas. En esta distribución se encuentran las mujeres al extremo de los hombres, en secciones de tres con cinco camas, con un cupo máximo de 50 internos. En el centro de cada piso se encontraba una cámara de Gesell para entrevistas con los pacientes, sin olvidar las necesidades del personal médico se agregaron oficinas de jefe de médicos y sala de juntas.

Este hospital se dotó con capacidad para atender a 600 enfermos; originalmente fue planeado con una estructura horizontal, pero tuvo que construirse verticalmente por las limitaciones del predio. Así quedó integrado como un edificio de 10 niveles, centro del sistema institucional recién creado, en donde se debía otorgar atención a pacientes con cuadros agudos de enfermedad psiquiátrica. (Calderón, 2002:113)

En el texto *Las enfermedades psiquiátricas en México*, Calderón hace un recuento del comienzo de las labores del Fray Bernardino, el cual contaba con un departamento de admisión y archivo clínico. En favor de brindar atención a pacientes externos en la planta baja hay 16 consultorios y dos cámaras de Gesell, para brindar atención a aquellas personas que no estaban internadas dentro de las instalaciones (Calderón; 2002:111).

Para ofrecer cuidados personales se localizaban consultorios dentales y oftalmológicos, los cuidados intensivos se realizaba un área con 24 camas para tratamiento quirúrgicos y psiquiátrico. Para diagnósticos médico-psicológicos se encontraban los departamentos auxiliares con laboratorios clínicos para radiodiagnóstico y encefalograma; en materia de tratamiento la farmacia se encargaría de cubrir la medicación.

No solo se pensó en las terapias clínicas y médicas también se incluyeron espacios para realizar talleres de terapia ocupacional o recreativa; en materia de recreación acondicionó un jardín para realizar actividades deportivas además de dos espacios de usos múltiples con el fin de fortalecer las dinámicas. En busca de establecer vínculos con el exterior se adaptaron los auditorios para que pacientes y familiares.

Otro de sus prioridades del hospital incluye la enseñanza por lo que se creó una biblioteca para que 70 alumnos pueden estudiar en favor de la salud mental además se construyó un auditorio con capacidad para 240 personas para reunirse a conferencias. Con esto el número de interesados en el estudio de la salud mental creció por lo que se tuvo que dedicar el último piso a los residentes añadiendo oficinas para la capacitación y el control de los recursos humanos. Pensando en el crecimiento del personal así como sus necesidades dentro de la institución se creó una cafetería y una tienda, para que los pacientes tuvieran acceso a más alimentos a la hora de su descanso (Calderón; 2002:112).

### **Casas de medio camino**

De acuerdo al Programa de Acción Específico Salud mental 2013-2018, se le denomina "casa de medio"<sup>7</sup> a aquellas unidades ubicadas entre la institución cerrada y la reinserción social, esto englobando instituciones penitenciarias, las de tratamiento de adicciones y por supuesto las psiquiátricas.

En el terreno de esta última, las casas de medio camino se encuentran dirigidas a aquellos pacientes recién egresados de hospitales psiquiátricos, de tal forma que funge como el puente entre la estancia médica y el hogar familiar, siendo así un espacio de rehabilitación psicosocial.

---

<sup>7</sup> Secretaría de Salud (2013). Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018. Recuperado de <http://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifico-salud-mental-2013-2018>

Es importante entender las funciones principales de la rehabilitación psicosocial, entendiéndose principalmente como el funcionamiento del individuo, buscando dirigir las acciones del paciente hacia un logro mayormente apropiado para una vida más autónoma dentro de su entorno social.

De acuerdo a Rodríguez y colaboradores (2018). Este proceso enfatiza en características propias del lenguaje, la higiene personal, el autocuidado, los modales y el manejo financiero; por lo cual el acompañamiento terapéutico es indispensable para llevar a cabo el proceso por lo que la capacidad de los huéspedes es limitada para lograr un servicio más personalizado.

Así mismo, el apego al tratamiento farmacológico es un punto clave dentro de estas instituciones, los pacientes que llegan ya cuentan con el esquema de medicación emitido por su psiquiatra de cabecera, posteriormente es labor del personal de las casas de medio camino dar continuidad al tratamiento médico-psiquiátrico, supervisando la adecuada ingesta del fármaco. De esta manera se logra un trabajo interdisciplinario entre profesionales de la salud mental, pacientes y familiares, desembocando en una llamada comunidad.

Respecto a la definición de comunidad, nos parece pertinente la propuesta de Elena Socarrás (2004) citada por Causse “(...) conglomerado humano con un cierto sentido de pertenencia. Es historia común, intereses compartidos, realidad espiritual y física, costumbres, hábitos, normas, símbolos, códigos” (Causse, 2009:3). En el caso de las casas de medio camino, la reinserción social es aquel interés que convoca a todos los miembros de la comunidad a conformarla.

Ahora bien, “*Casa Bienestar*” se muestra como parte de esas alternativas para los pacientes psiquiátricos, tiene como objetivo brindar atención especializada en el tratamiento y rehabilitación a personas que padecen alguna enfermedad mental, para este proceso ofrece dos modalidades: hospital de día y residencia continua. El primer servicio el huésped realiza las actividades propias de la casa durante el día y poco antes de la noche se retira a su domicilio, mientras que en la segunda modalidad el huésped hace de la comunidad su hogar.

A través de la supervisión continua por parte los especialistas en salud mental que laboran dentro de la institución, se busca preservar, generar y estimular las

capacidades de los huéspedes repercutiendo en una mejor calidad de vida tanto para ellos como para sus familiares, para llevar a cabo esta labor.

El equipo de “Casa Bienestar” ha desarrollado un programa de actividades cotidianas que van desde la estimulación cognitiva hasta salidas recreativas y culturales. Por lo cual generan para el huésped un ambiente agradable y familiar, convirtiendo el espacio en su hogar.

### **Delimitación territorial y temporal**

El presente trabajo de investigación se desarrolló a partir de nuestra intervención como prestadores de servicio social en el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez (ubicado en Av. San Buenaventura 2, Niño Jesús, Tlalpan, 14000 Ciudad de México) en un periodo de seis meses comprendidos a partir del 1 de febrero al 1 de agosto de 2020, pero este fue interrumpido a consecuencia de la pandemia del COVID- 19, cuestión por la cual la recolección de datos tuvieron una duración de dos meses aproximadamente.

Durante nuestra estancia como prestadores de servicio fuimos ubicados en el área de rehabilitación en un horario de 8 de la mañana a 6 de la tarde; el horario el asignado favoreció al equipo de investigación pues permitió adentrarnos de mejor manera en el campo y así poder abordar las problemáticas expuestas dentro de este trabajo, esto por la facilidad de acceso a la mayoría de las áreas del hospital.

Tras las complicaciones de continuar el servicio decidimos incluir las experiencias del equipo en La Casa de Medio Camino "Casa Bienestar" (ubicada en la calle 5 de Mayo No. 16 colonia San Bartolo el chico, delegación Tlalpan CDMX), dedicada a brindar atención psicológica privada en la cual se realizó acompañamiento en un periodo de marzo a octubre del 2020, durante este lapso de tiempo fue posible realizar observaciones y entrevistas.

### **La experiencia en el entorno psiquiátrico.**

Después del anterior recorrido histórico no queda más que posicionarnos en el ahora, para hablar del ahora no podemos más que referirnos al pasado, un pasado no muy lejano, tiempo de encuentro y producción de experiencia; nos referimos al tiempo de las entrevistas, tiempo que es pasado en tanto que no nos encontramos

frente a esos entrevistados, sino frente a un ordenador en el cual tratamos de recordar, repetir y reelaborar ese momento experiencial, pero también presente en tanto que aquello que nos dijeron resuena como un eco hacia nuestros adentros (si es que hay un adentro) y nos permite pensar, en tiempo presente, tanto en la vida de éstas personas, como sus circunstancias y finalmente el tratamiento que se les da, respuesta que es producto de una evolución teórica.

En cuanto a la herramienta metodológica podemos decir que los métodos cuantitativos no exploran el terreno de nuestro interés, el cual es el terreno de la subjetividad, como Rahman comenta "*Los números y las estadísticas no son arqueólogos capaces de traer a la luz la arquitectura sumergida del psiquismo.*" (1992:119). Por ello, para el estudio de la subjetividad es necesario utilizar un método el cual nos permita vehiculizar la serie de significaciones que se puedan dar de un acontecimiento, se persigue la capacidad humana de hablar usando la función simbólica. Apelando a ello, Sabbagh (2011) citado por Vilar (1990) menciona:

Pretende obtener un entendimiento de los significados y definiciones de los sujetos acerca de cierta situación, enlazados intersubjetivamente, esta relación hace reflexionar sobre los significados sociales jugados en la realidad social, por medio de una lectura interpretativa de la trama de significaciones construidas socialmente; son herramientas para el uso de investigaciones, sobre un estudio interpretativo de una problemática, donde la psicología social al intervenir e investigar trata de pensar la realidad, entenderla e interpretarla para intentar transformarla. (Sabbagh, 2011:11)

Por lo cual se pretende hacer uso de diversos instrumentos de índole cualitativo que nos permitan tener una mirada cercana y más natural al entorno psiquiátrico, apoyados principalmente en el método etnográfico. No se trata de entrevistas completamente, sino de herramientas de la investigación cualitativa como la observación participante, entrevista informal, diarios de campo y relatorías.

El campo de estudio así como este trabajo tuvieron una transformación a lo largo del proceso de investigación. Inicialmente nos acercamos al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez solicitando el acceso a la institución para recolectar el material que enriqueciera este trabajo, aquí es donde se presentó el primer problema pues el hospital tenía que recibir algo a cambio de abrirnos las puertas, por lo cual después de una negociación se llegó al acuerdo de realizar el servicio social dentro de la

institución, sin embargo se nos pidió la revisión y supervisión del trabajo final por parte de un asesor asignado por la institución. Esto refiere al control institucional que se mueve dentro, Barbera-Stein (1979) menciona:

Las negociaciones para conseguir el acceso pueden constituirse como una situación en la que están envueltos puntos de vista múltiples sobre lo que es profano y está abierto a la investigación, y lo que es sagrado o tabú y está cerrado a la investigación a menos que se asuma una posición apropiada de respeto o distancia prudente. (Hammersley & Atkinson, 1994 :32)

A causa de esto, se optó por realizar la investigación a través de la observación participante, así como entrevistas grupales e individuales, es de considerar que la observación es parte esencial para poder generar conocimiento, como dice Rolando Sánchez “la ciencia a fin de cuentas comienza con la observación; se trata de observar hechos, acontecimientos, estructuras, intersubjetividades, etcetera”. Por lo cual podemos decir que las observaciones son muy importantes en este trabajo ya que gracias a ellas se puede conocer e interactuar con los actores del campo de estudio de manera directa.(2014:100)

Ahora bien, ya dentro de la institución se nos fue asignado el departamento de rehabilitación, el cual tiene la cualidad de una interacción total con casi todos los pisos del edificio principal así como con internos y personal que laboran en el hospital.

Es a partir de aquí que conocimos al doctor Jorge Ivan de Jesus, quien es un médico interno encargado del ala femenil del séptimo piso donde atiende a las usuarias con “trastornos afectivos”, él nos permitió realizar una serie de entrevistas grupales e individuales a pacientes psiquiátricos, las mismas fueron realizadas tanto a mujeres como a hombres de la institución.

En la psicología, la entrevista es fundamental para llevar a cabo tareas como la investigación, terapia, etc. La psicología utiliza esta herramienta que se compone por dos partes, por un lado esta las reglas para realizar la entrevista y por el otro el fundamento de estas reglas como nos dice Bleger:

en la consideración de la entrevista psicológica como técnica incluimos entonces aquí dos aspectos: uno es el de las reglas o indicaciones prácticas de su ejecución, y el otro la psicología de la entrevista psicológica, que fundamenta a las primeras (1976:9)

La entrevista abierta si bien no está dirigida por el entrevistador, éste si tiene influencia pues es quien la configura mediante el encuadre que hace en un inicio y sobre el cual marchará el discurso del entrevistado. En cuanto al encuadre Bleger dice que debemos contar con un encuadre fijo que consiste en “una transformación de cierto conjunto de variables en constantes. Dentro de ese encuadre se incluyen no solo la actitud técnica ni el rol del entrevistado tal como lo he reseñado, sino también los objetivos, el lugar y el tiempo de la entrevista” (1976:15).

Así mismo en el campo de las entrevistas grupales, es importante entender la manera en la que se logró aproximarnos a las producciones de sentido que estos sujetos sociales reproducen, dadas las circunstancias el dispositivo grupal funge como guía en este proceso de intervención en el campo, pues tiene la cualidad “para mediar sus estudios, poner en escena y hacer observable los elementos que requieren su análisis, a partir de complejos procesos sociales, este dispositivo grupal hace posible el análisis de lo manifiesto y latente del discurso” (Sabbagh, 2011:11).

De igual manera Adamson (2002) señala que este dispositivo posee características colectivas y complejas, haciendo referencia a la colaboración entre los grupos (grupo, coordinadores y observadores) y por supuesto a la tarea a trabajar dentro del proceso. De esta forma, al hablar de dispositivo grupal, nos referimos a “un recurso que se constituye a partir de la producción de un grupo que trabaja alrededor de una tarea, dando como resultado un material complejo (...) que será la base del análisis y del diálogo con las hipótesis del trabajo” (Baz, 1996:81).

El hilo con el que se teje el entramado social simbólico, es la palabra. Se escucha y se busca seguirla para así ver hasta dónde llega aquel hilo que se entretejerá, que se anudará con otros hilos para hacer surgir el significado que de forma vehemente persigue el investigador.

Recordemos que nada de lo humano es obvio, todo sujeto es más complejo de lo que aparece a primera vista, a primera oída. Es por esto que la técnica de entrevista aunada a una interpretación de corte psicoanalítico son un instrumento incomparable para sondear los abismos de la subjetividad humana.

No obstante, aparece el confinamiento causado por la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 o mejor conocido como COVID-19, sin embargo en todo momento estuvo presente nuestro rol como investigador etnográfico, algunos autores refieren:

El etnógrafo, o la etnógrafa, participa, abiertamente o de manera encubierta, de la vida cotidiana de personas durante un tiempo relativamente extenso, viendo lo que pasa, escuchando lo que se dice, preguntando cosas; o sea, recogiendo todo tipo de datos accesibles para poder arrojar luz sobre los temas que él o ella han elegido estudiar. (Hammerley & Atkinson, 1994:15)

Continuando con el confinamiento, uno de los psicólogos adscritos del hospital nos invitó a realizar un voluntariado en una casa de medio camino, esto poco antes del anuncio oficial de la contingencia sanitaria, entonces aceptamos y asistimos a la entrevista, nos admitieron y comenzamos con las actividades que se le asignan al personal de apoyo de coordinación, en este caso nosotros. El *rizoma*<sup>8</sup> apareció, pues nuestro campo de estudio era inaccesible pero de alguna manera otro tomó su lugar, siendo la casa de medio camino “Casa Bienestar”.

De igual forma, los intereses de la investigación se replantearon y desembocaron en una comparativa entre las dos instituciones, por un lado la del sector público y por el otro el sector privado es decir, el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez y casa de medio camino "Casa Bienestar" respectivamente.

El cuestionamiento acerca de lo que sucede en la institución psiquiátrica en nuestros días se amplió puesto que, además de los dos sectores a investigar también se abarca su hacer durante la pandemia. No obstante, la forma de realizar

---

<sup>8</sup> *El rizoma tiene formas muy diversas(...) cualquier punto del rizoma puede ser conectado con cualquier otro, y debe serlo. (...) Los hilos de la marioneta, en tanto que rizoma o multiplicidad, no remiten a la supuesta voluntad del artista poder titiritero, sino a la multiplicidad de las fibras nerviosas que forman a su vez otra marioneta (...) En un rizoma no hay puntos o posiciones (...) sólo hay líneas* (Deleuze & Guattari, 2004, pp. 12-14).

la investigación continuó de la misma manera, ya que en diversos lugares la actividad exploratoria no es grata y mucho menos cuando se habla de instituciones.

Si bien, existen obstáculos que restringen la libertad de investigar, también fungen como material de análisis de tal modo que como investigadores buscamos adentrarnos al mundo de significaciones dentro de una sociedad la cual es mayormente ajena al investigador, descolocándonos así de nuestra zona de confort y enfrentándonos a aquello que no hace sentido.

A través de las entrevistas, registros, relatorías y diarios de campo es que llegamos a obtener el material a trabajar durante esta investigación, siempre tomando en cuenta que como observadores e investigadores, somos una pieza activa dentro del terreno, favoreciendo la interpretación de significados simbólicos que los sujetos de dicho espacio constituyen.

Finalmente se realiza una recapitulación aclarando los puntos fundamentales de la investigación, obteniendo así una respuesta a las incógnitas que surgieron así como los objetivos planteados. Igualmente una autoexploración a la metamorfosis que sufrió el equipo de investigación al permanecer activamente en el campo de estudio.

Se logró realizar 6 entrevistas por el grupo de investigadores, 3 entrevistas a pacientes externos así como 3 entrevistas grupales, éstas duraron aproximadamente 45 minutos cada una y se realizaron en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino en la oficina del doctor Jorge Iván de Jesús.

De igual manera se realizó una entrevista a Raúl, coordinador de la casa de medio camino "Casa Bienestar" y psicólogo del hospital psiquiátrico Fray Bernardino. Por último como complemento del material se recurrió a las observaciones obtenidas durante la estancia en ambas instituciones, dichas observaciones se encuentran en las relatorías que forman parte de los anexos del presente trabajo.

### **Análisis de entrevistas**

El análisis de estas entrevistas se realizó basado en los autores utilizados en la creación del marco teórico, mismos que se encuentran referenciados en la bibliografía del documento. En este primer apartado de análisis se retoman fragmentos de tres entrevistas realizadas de manera grupal a lo largo de tres

sesiones, con tiempo de duración aproximado de entre 45 minutos y una hora. El nombre de las participantes fue cambiado como una forma de mantener su anonimato.

A lo largo de las siguientes líneas se retoma la percepción de los pacientes psiquiátricos sobre la institución a partir de su experiencia como usuarios internos del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, de estos fragmentos se rescata en palabras de las participantes la representación del discurso institucional y el cómo ha configurado su pensamiento hacia la institución misma.

### **Análisis de entrevistas grupales**

Desde la creación de la institución psiquiátrica tras el cobijo de la medicina, la principal base del discurso que se construyó a partir de la relación paciente-medico, posicionando a la institución como un lugar de ayuda ante los malestares psíquicos, sin embargo, estas bases también fueron cimientos de los manicomios.

Para Desviat el manicomio cumplía con dos funciones principalmente: la función médica y terapéutica así como la función social posicionándose en un sentido de refugio (1994:23) este sentido de protección en cumplimiento de estas dos funciones ha sobrevivido hasta la actualidad y es como lo ven representado en las respuestas dadas por las pacientes, quienes se han sentido cobijadas así como protegidas por la institución y quiénes la integran.

*Coordinador: ¿Para ustedes qué significa estar en esta institución?*

*Eugenia: Para mi significa salud, significa apoyo, ¿no? De lo que es mi enfermedad y cuando vengo aquí que luego vengo en un estado luego, pues no mal, pero sí a lo mejor, de manía. Por decir, este, al paso de los días con el apoyo que tengo de los médicos del personal de aquí para mí esta institución significa salud y bueno le doy gracias a Dios que exista.*

*Nancy: ¿Qué significa para mí? Bueno para mi significa como un tiempo de reposo, yo me la vengo a reposar, vengo a descansar porque aquí me tratan con mucho cariño, las enfermeras, los doctores, bueno empezando por los doctores, las enfermeras, nos tienen mucha paciencia, mucho cariño y es algo sin igual que siempre lo llevare conmigo. (Entrevista 1, anexos: 107-108)*

El hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez es percibido por las pacientes como un lugar de ayuda y cobijo, sin embargo, las pacientes también encuentran en su

día a día un horario de actividades a seguir, muestra de ello son los talleres implementados por la institución.

*Coordinador: ¿Cómo han vivido aquí? Las vivencias que han tenido aquí.*

*Maru: Muy bonita.*

*Eugenia: Pues muy positiva. Nosotros aquí en esta institución tratan de que el tiempo que nosotros pasamos aquí hace algo diverso, porque, por ejemplo, vamos a talleres en la de la mañana, o sea, a las 10 de la mañana hay talleres de madera, de dibujo de lo que sea ¿no?*

*(...)*

*Eugenia: Vivimos así y lo que comenta Nancy la gente es demasiado cálida, por lo mismo por lo que están tratando con nosotros que somos enfermos entonces son exageradamente cálidos, tiernos, o sea, vente por favor a tomar tu medicamento, por ejemplo ¿no? Entonces pues yo creo que así vivimos pienso yo, obviamente hay reglas, que son muy estrictas, no te puedes bañar antes de la seis.*

*Nancy: Bueno también este yo quiero dar mi opinión personal, este, nos dan una importancia, Ellos en ningún momento porque seamos personas así, este, nos hacen de menos, o que no opinemos, nos hacen, es todo lo contrario, ellos ven nuestra forma de ver las cosas, nuestra forma de opinar. Ahora en la mañana estábamos viendo los noticias y había mucha, había como guerra y le pregunto a la enfermera, oiga y eso, pero eso en dónde fue, dije no ahorita de aguaje, pensé a lo mejor no me contesta, me contestó así muy bien; que nos hacen sentirnos de verdad personas importantes, importantes para todo.*

*(...)*

*Eugenia: Tu eres una enfermera eh, hoy en la mañana está Amanda me dijo... es que yo me levanto desde hace años a las cuatro de la mañana pero aquí está prohibido meterse a bañar antes de las siete, es a las siete o a las siete ¿No? y yo siempre hago el intento a las seis y media y si me sale agua caliente y me meto y rompo la regla y luego me habla Magda, la jefa de enfermeras y me dice: Eugenia ¿qué pasó? - me dice - en vez de descansar, aprovechar; y tiene razón porque por ejemplo yo aquí no tengo que lavar ¿O sí? Ni ropa que tender, no tengo nada, en realidad no tengo nada, como en la casa me refiero, en la casa tienes que hacer de comer y aquí me sirven de comer, no me dejan ni que recoja las cosas, o sea, las lleva uno porque las lleva, pero así es está institución. (Entrevista 1, anexos: 109-110)*

Dentro de este fragmento hay una disparidad constante de las palabras de las participantes, resaltan el sentido de libertad dentro del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez pero a la vez comienzan a verse reflejadas las limitaciones que tienen dentro de estas libertades, tienen una libertad de actividades siempre y

cuando cumplan con una serie de reglas que deben seguirse. Aquí se ve reflejado el cómo se ejerce las relaciones de poder por parte de esta institución psiquiátrica.

Foucault describe estos como los elementos necesarios para que este proceso se lleve a cabo ( el que ejerce poder y el "otro" que lo permite) el que da consentimiento que en este caso son los pacientes y quién la ejerce que en este caso la institución lo hace por medio del personal quienes les harán acatar las reglas. Foucault también menciona que este ejercicio de poder produce tanta aceptación como se desee, y aunque no hay una acción violenta, está se puede terminar por incorporar en el comportamiento de los sujetos (1988:238)

Es interesante observar cómo Eugenia ha interiorizado el discurso institucional, el cual figura una institución buena, de ayuda y que les permite tener una serie de comodidades negadas en su lugar de residencia fuera del hospital, es de importancia cuestionar la forma en que influye el ser usuario por un largo tiempo del hospital psiquiátrico con la apropiación del discurso institucional.

Eugenia a lo largo de la entrevista menciona el tiempo que lleva viviendo con su padecimiento son cerca de 15 años desde su primera detonación de trastorno bipolar, a lo largo de estos años ha estado en una institución privada pero llevando la mayor parte de su tratamiento en el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Es cuestionable como características como la cronificación de los pacientes internados en hospitales apegados al modelo médico sigue vigente hoy en día, aquellos psiquiátricos ligados a modelos médicos entre sus fallas se encontraba la cronificación y una serie de relaciones de poder, como Lidia Fernández lo dice al citar a Benedetto Saraceno "las fallas del modelo médico-psiquiátrico tradicional género: de orden ético, pues el hospital psiquiátrico viola los derechos humanos; de tipo clínico, por los altos índices de cronificación que genera; de orden institucional, por la violencia que produce y por las relaciones de poder que pone en juego y, por último, de tipo económico porque suele ser una opción cara así como ineficaz" (2016:117).

*Coordinador: ¿Qué más creen que se vive aquí?*

*Nancy: Bueno yo pienso que nosotros en lo personal tenemos que aprender de ustedes, porque ustedes, o sea, a pesar que son unas personas capacitadas, este, son unas personas preparadas, son unas personas , este, que han estudiado mucho, a nosotros nos tratan con*

*mucho cariño y en ningún momento o vienen vanagloriosos o déspotas, no, sino que es todo lo contrario en ustedes hemos encontrado mucho, es algo para que mi que, algo sin igual, algo único. (Entrevista 1, anexos: 111)*

Ya se ha establecido que el discurso institucional que se ha manejado durante años en los entornos psiquiátricos, dotan al médico de una jerarquía y una significación, el psiquiatra y el psicólogo serán la representación médica dentro de las instituciones psiquiátricas, serán el primer enlace entre el discurso institucional y el paciente, sin embargo esta figura está construida gracias a las mitificaciones que hay detrás de estos.

En este caso existía un factor importante para que los pacientes tuvieran la noción sobre nosotros como iguales con respecto al resto del personal médico con el que conviven día a día, este factor es la bata blanca, unos de los simbolismos más fuertes que vimos representados en el hospital. Un elemento que está fuertemente institucionalizado como requisito para el ingreso si se es parte del personal.

Tal como lo detalla Enríquez, aunque pueda ser un elemento insignificante a primera vista, es parte de estos lineamientos fuertemente regulados de manera social, por medio de un sistema englobante basado en la cultura interna de la institución, guiado por una representación simbólica de poder y que es atravesado en los pacientes por un sistema imaginario y por medio de un discurso institucional (1989: 89).

En este fragmento de igual manera se encuentra el deber ser de los usuarios y cómo deben cambiar sin conservar su configuración subjetiva; la introducción de una serie de normas y valores institucionales, esto con el fin de lograr una mejoría en su malestar y ser normales teniendo de ejemplo a los trabajadores de la institución.

*Coordinador: ¿Cómo perciben la convivencia aquí?*

*Eugenia: Amigable yo digo.*

*Nancy: Yo la siento padre, es una convivencia muy bonita muy sana, de hermandad, aquí yo siento como que somos hermanos.*

*(...)*

*Nancy: Yo me siento como si estuviera en casa, así yo me siento, como si estuviera en casa, ni más ni menos, así soy feliz y me siento feliz, si yo me siento feliz aquí.*

*Coordinador: ¿Cómo lo perciben las demás?*

*Maru: Pues también aquí se vive feliz, pero también ya me quiero ir a ver a mis hijos.*

*Norma: Para mí ha sido grato conocer a cada una y es parte de lo que voy a vivir y lo que he vivido.*

*(...)*

*Norma: Si yo también, y retome mi vida, no porque sea aquí algo malo, una experiencia una vivencia.*

*(...)*

*Nancy: No y además sabes que no te dejan estar aquí mucho tiempo, aquí máximo, bueno yo digo que aquí es máximo mes y medio, no nos dejan más de mes y medio, ya pa'fuera, porque también hay muchos que están enfermitos. (Entrevista 1, anexos: 115-116)*

Una de las características actuales del discurso psiquiátrico que se ve reflejado en este fragmento, es el sentido de comunidad a través de una identificación mutua entre quienes habitan estos lugares, Enríquez hace énfasis en esta identificación ya que es la forma en que la institución logrará funcionar como un todo, la institución psiquiátrica busca funcionar entonces como un modelo de comunión, de fraternidad, esto también con el fin de evitar los conflictos y la preservación del discurso construido (1989:86).

De igual manera da cuenta de las dos caras que muestra la institución a través de sus usuarios, pues mientras que unos hablan de sentirse cómodas al estar internadas también se mencionan deseos por salir, es de considerar que el proceso de internamiento lo ven como una vivencia temporal.

*Coordinador 2: ¿cómo ven los demás la mirada de fuera?*

*(...)*

*Maru: Que los que estamos aquí pues quieren lo mejor para nosotros y aquí están para ayudarnos, quitarnos esa enfermedad como es la esquizofrenia paranoide.*

*Eugenia: Yo la mía excelente, porque la mía es, no sé las demás, pero yo creo que son igual, llega un momento, que, vamos a suponer, aquí está la enfermedad pero en un momento se sube la pastilla, bájate y sigues; se sube y tomas la pastilla y ya bájate y es controlable, obviamente, si no te tomas la pastilla, no sé, pues a lo mejor andas brincando por ahí ¿no?*

*Nancy: Es lo que me han dicho está enfermedad no sé cura, la esquizofrenia paranoide no es curable, porque yo veo, voy a tomar como dice el doctor mitad de Haldol en la mañana y*

*mitad de Haldol en la noche, mitad de Citolopramida en la noche, pues si me estoy tomando el medicamento tal cual como el régimen me lo presenta, el doctor, entonces yo si me voy a sentir bien controlada, y yo me voy a sentir muy bien, porque, porque yo me estoy tomando las indicaciones de los psiquiatras.(Entrevista 1, anexos: 120-121)*

Nuevamente el discurso médico sobresale en palabras de las pacientes, a pesar de ser conscientes de su situación o bien, de su realidad, no dejan de lado la razón que se ha incrustado de forma subjetiva en ellas, hay un ejercicio de poder nuevamente dónde su enfermedad las posiciona frente a este discurso institucional que se ejerce e interviene en su día a día, la única verdad existente la palabra del psiquiatra y que ellas ya reconocen. Una ley impuesta (un tratamiento farmacológico controlado) y que es reconocido por los individuos que los convierte en sujetos, como menciona Foucault (1989:231).

En la segunda sesión de entrevista grupales nos encontramos con discursos similares a los de la primera. En esta sesión se integran dos nuevas participantes, se busca retomar el hilo de la entrevista, sin embargo vuelven a surgir cuestiones de la entrevista pasada.

*Coordinador: ¿Han regresado a visitarlas las personas que se van?*

*Eugenia: No, yo creo que por ejemplo; en mi caso llevo aquí ocho días y es muy difícil que en ocho días alguien regrese y decir: " hola cómo estás".*

*Coordinador: ¿Entonces no se vuelven a ver?*

*Grupo: No*

*Eugenia: Quizás a lo mejor por el momento, porque el momento no es fácil para ninguna de nosotros y estamos saliendo adelante de una enfermedad y se supone que estamos aquí en una lucha diaria para estar mejor, entonces yo creo que nadie o cuando menos yo, quiere regresar al mismo sitio donde estuvo enferma, das besos, te quiero, adiós y demás pero, ¿verdad?*

*Jesica: sí.*

*Eugenia: Generalmente nadie regresa.*

*Jesica: No, nadie.*

*Eugenia: Punto se va, nosotros también nos vamos a tener que ir, obviamente vivimos buenas cosas y todo el rollo pero le preguntaba yo le preguntaba una maestra, a un muchacho que estaba por terminar una cajita y le faltaba terminar un pedacito negro y ya era la hora de termino de taller y le dice la maestra:"¿qué vas a hacer con esa cajita? - y le dijo-*

*"pues me la llevo así" - y le dijo- "pues no te la puedes llevar así, la terminas mañana" - y le dijo- "yo no voy a encerrarme en esta cajita ¿O no?". El ejemplo es por eso, porque se supone, o sea te dan ganas de salir de aquí y te dicen adiós.*

*Nancy: Si exactamente así como dice mi compañera dice y la verdad nosotros como que no queremos volver a ese pasado y tienen toda la razón, porque en realidad el trato me gusta mucho y me siento contenta, es un trato muy lindo, te dan la importancia que tienes y dan una importancia, que me hacen sentir muy bien, yo por mi parte y este...¿Cuál era la pregunta? (Entrevista 2, anexos: 125-126)*

Dentro del párrafo anterior nos encontramos con dos posturas por parte de las pacientes, pues, se menciona el deseo constante de salir y no regresar así como el trato cálido por parte de la institución. Enríquez le da sentido a este deseo ambivalente que existe en el discurso de las participantes, el mencionar que al ser sujetos que han dejado sus espacios psíquicos y que se han dejado atravesar por prohibiciones e intimidación en estos entornos se vuelven incapaces de transformar y cuestionarse (1989: 95).

En sus palabras existe la necesidad de salir de la institución, mencionan incluso que no volverían por las manualidades que ahí hacen, pues, no vale la pena una "cajita" por estar un día más encerrado, lo ven como algo pasajero, que acaba y solo pasa a formar como parte de una experiencia que les tocó vivir o una capítulo más en sus vidas.

*Coordinador: En palabras tuyas ¿para ustedes que representa el Fray?*

*Eugenia: Para mi salud, eso es el Fray Bernardino, es una institución de salud, es salud, pero son bien estrictos, las enfermeras, tú esto, no estás comiendo, que el chayote, que quien sabe que, que quien sabe cuándo, o sea nos tienen súper, súper cuidadas; controladas, pero con el afán de que salgamos rápido adelante, o sea, es decir ya con el medicamento y luego vámonos al jardín que vas a hacer aquí, vamos a esto, ¿Qué vas a hacer? Estamos muy cuidadas y aparte diversifican en las actividades, en los talleres hay de todo, son papel mache, papel reciclado y la gente que está ahí son terapeutas y te dicen: ¿Qué pasó? ¿Por qué no estás haciendo tu trabajo? Es que me acorde, estuve pintando aquí, es que mi mamá, así le dijo una muchachita, es que cuando se murió no me acordé y entonces se sigo acordando y siguió, a lo que voy es que estamos muy bien.*

*Coordinador: ¿Qué opinan las demás?*

*Nancy: Es una institución en donde están al pendiente de nosotras para que podamos salir adelante con todas las terapias que nos dan, este con toda la ayuda que nos dan, las pastillas, es un conjunto, me hicieron la tomografía con el aparato ese, que es para la*

*cabeza, o sea qué quiere saber la psiquiatra si lo mío es de nacimiento o lo mío es de herencia.*

*Eugenia: y te hicieron tu tomografía... Yo no puedo decir es que siento un poquito de taquicardia, me dicen: un electrocardiograma y vámonos, o sea si nos traen, si nos peinan hasta en la mañana, nos hacen trencitas, el salón de belleza, yo me quejé de acá (señala su oie) y luego, luego con el podólogo, pero con qué afán, que nos sintamos realmente, puedes que alguna de las causas de las enfermedades mentales pueda tener origen en la baja autoestima, no estoy diciendo que sea, pero puede ser que tanto apapacharnos, tanto decir son importantes ustedes, pues algo ha de haber, pues si pero quien sabe.*

*Nancy: Nos hacen sentirnos como personas importantes y eso es lo que nos motiva a todas, para cuando salgamos de aquí.*

*Jesica: Si, sí. Nos hacen sentir queridos con su apoyo incondicional.*

*Eugenia: Cuidado que te pongas ropa del día anterior, no, no, te metes a bañar y ahorita te llevamos tu ropa, toda nueva y te tienes que quitar la ropa sucia, entonces yo me imagino que así deben ser otros institutos de salud mental. Bueno yo conocí alguna vez a la clínica que estaba ahí en Insurgentes que ya la quitaron, pero era una clínica privada, era una clínica psiquiátrica y bueno y conocí la misma historia. (Entrevista 2, anexos: 126-127)*

Una vez más el discurso institucional atraviesa a los sujetos, se ve fuertemente reflejado. No solo el discurso cumple su cometido, si no, los pacientes mismos cumplen su función en pro de la institución. René Kaës hace referencia a este proceso donde la institución se vuelve autosustentable, la institución psiquiátrica por medio de un discurso médico que se ha construido histórica y socialmente se ve reflejado en las palabras de las participantes (1987:17).

Desviat también hace mención de las implicaciones que tenía el cobijo de la medicina en su tiempo hacia las instituciones psiquiátricas, no solo las necesidades de los pacientes ya no están limitadas a padecimientos psíquicos, si no, también a cuestiones de salud en general, siempre y cuando sean parte de este entorno sometiéndose a las reglas y normas que se les impongan (1994:15).

*Coordinador: ¿Qué es lo primero que quieren hacer saliendo del Fray?*

*Eugenia: Trabajar.*

*Jesica: Salir a trabajar, en lo que sea.*

*Coordinador: Me pueden decir porqué*

*( ... )*

*Eugenia: El trabajo te integra a la sociedad.*

*Jesica: trabajo te integra a la sociedad.*

*Nancy: Integrarse a la sociedad nuevamente, porque es el contacto.*

*(...)*

*Norma: Estamos trabajando porque ya el trabajo es el que te integra a la realidad, a la sociedad. (Entrevista 2, anexos: 129-130)*

En palabras de las entrevistadas nos encontramos con una meta en común, el salir y encontrar un trabajo, pues, consideran a este una parte elemental de la normativa social. Es interesante ver cómo puede el trabajo entrar en función de integrador social, pero también, funge como un espacio que vuelve a los sujetos útiles para seguir generando ingresos a partir de un trabajo, Huertas maneja esto como una característica de los manicomios al decir que la atención a pacientes psiquiátricos como un sistema asistencial sirve para "mantener o crear condiciones que permitan la reproducción del sistema" (1994:52).

*Coordinador: ¿Qué esperan al salir del Fray?*

*Nancy: Componernos.*

*Jesica: Volver a nuestra vida cotidiana.*

*Nancy: Ya no sentirnos peor, o ahora nos sentimos, o ahora me va a dar mucho sueño y no quiero hacer, no tenemos que echarle muchas ganas al salir.*

*Jesica: Tenemos que luchar por la enfermedad que tenemos, tenemos que tener paciencia, perseverancia. (Entrevista 2, anexos: 129)*

El hecho de salir y buscar retomar su vida normal implica situaciones como el trabajo, relaciones sociales y una integración social. De igual modo, a la hora de salir esperan encontrar frutos de los tratamientos dentro del hospital, al tener una mejoría en su malestar, mejoría que llegaron buscando en la institución psiquiátrica y que a partir de la farmacología se les prometió.

Los siguientes fragmentos forman parte de nuestra tercer intervención grupal, en esta entrevista no participó Eugenia, sin embargo, participaron pacientes de nuevo ingreso en su mayoría jóvenes, notamos una mayor participación así como una mirada desde otra arista a la institución, resaltando sus características totales.

*Coordinador: Bueno, al ver que la mayoría son jóvenes quería plantear la pregunta de ¿qué significa ser jóvenes aquí?*

*Michelle: Para mí es ser libres.*

*Karen: ¿Cómo aquí en este centro exactamente? Pues no sé, la mayoría de las personas que vi en observación pues somos jóvenes, las cosas nos afectan con un impacto diferente. (Entrevista 3, anexos: 133)*

En este caso tenemos el discurso de personas jóvenes quienes estarían experimentando su primer acercamiento al entorno institucional o que ya inmersos en este, aún no aceptan en su totalidad el discurso manejado, como describe Kaës, puede existir una resistencia a las normativas institucionales.

Esto puede ser por causa de un exceso o una carencia de prohibiciones previas al internamiento psiquiátrico, esto lo menciona Enriquez quien las describe como personas que bien pudieron haber tenido una experiencia de excesivas arbitrariedades o una indiferencia de estas por parte de los padres, que les dificultará confrontar los límites y las prohibiciones (1989:93).

*Coordinador: ¿Cómo viven aquí?*

*Blanca: Pues aquí me divierto porque hay muchas cosas como los talleres, mis compañeras. Me siento bien a gusto aquí, pero ya me quiero ir a mi casa para estar con mis familiares, irme a divertir con mis familiares; nunca he tenido la oportunidad de tener eso porque no tengo dinero. Quisiera estar en un lugar donde pudieran apoyarme, donde no me sienta triste y alguien que me quisiera, yo antes pensaba eso pero ahora ya no, que me tratarán mejor mis familiares, de repente que no era así.*

*(...)*

*Karen: Pues no siento que seamos muy libres aquí, digo, pues estas con un horario muy restringido, con actividades restringidas, no puedes salir obviamente a la calle y es entendible por la situación en la que estamos, entonces, yo no creo que sea ser libre aquí.*

*(...)*

*Michelle: Tiene razón.*

*(...)*

*Blanca: Pues aquí yo no me siento muy libre, no muy libres que digamos, pero también tenemos que respetar a nuestras compañeras, los que están aquí no faltarles al respeto y sobre todo llevarnos bien con nuestras compañeras. (Entrevista 3, anexos: 134)*

En el fragmento anterior nos damos cuenta de la situación de las usuarias al tener restringida su libertad, pues recordemos, están en una institución psiquiátrica que sigue manteniendo características totales como el encierro. Nuevamente como en la entrevista 2, encontramos en su testimonio la rigidez de la institución a partir de rutinas y horarios establecidos, esta serie de rutinas y horarios buscan crear una ideología sólida a partir del orden en los pacientes, en un principio puede provocar dificultades para situar al paciente en la realidad institucional, llegando a causar incluso problemas entre los mismos internos.

*Coordinador: ¿Para ustedes que sería la idea de libertad? Ustedes mencionan que aquí como tal no se sienten libres pero entonces ¿qué sería estar libres?*

*Karen: Para mí sería estar afuera, saliendo y conociendo lugares y poderme vestir como yo quiera, comer a la hora que quiera en el horario que quiera.*

*Blanca: Pues yo quisiera estar en mi casa y disfrutar de mis familiares, llevarnos ya bien, de hecho, ya me llevaba bien este año pasado con mis familiares, este, evite tener problemas con ellos y la verdad pues ahorita yo quiero salir.*

*Michelle: Yo también ya quiero salir, no me gusta vestirme así, no me gusta estar así. (Entrevista 3, anexos: 134-135)*

Retomando lo mencionado por Gofman, el interno desde el momento que entra es expuesto a protocolos y se le va dando conciencia del espacio donde se encuentra, tiene que portar un uniforme que es el comienzo de la serie de normas a seguir en el lugar, además es parte del comienzo del despojo de su personalidad, sus hábitos y su contexto social. Las entrevistadas hacen mención a la forma similar de vestir creando una "contaminación" con los protocolos de aseo y vestido que tratan de "desculturalizarlos", con el fin de adentrarlos al orden de la institución.

El paciente es vigilado y evaluado desde el momento en que es entrevistado, sometido a una serie de cuestionamientos sobre su vida anterior y el nivel socioeconómico al que pertenece, sus actividades diarias así como su salud física, al estar expuesto a estas preguntas el paciente va siendo dirigido por normas que van a quitar parte de su "yo", tomando la vestimenta, hábitos de comida o rutinas como forma de establecer relaciones para no ser reprendido (2001:23).

*Coordinador: ¿Cómo podrían describir su día en este lugar?*

*Michelle: Para mi estuvo pésimo, yo me levanté y en vez de apoyarnos, también se burlan de nosotras. No pueden, bueno si, pueden, porque son personas, para Dios todo perfecto, cada persona es diferente, pero tiene su propio lugar en, Dios.*

*Karen: Pues es muy rutinario, te levantan y te bañan, sales te toman la presión, tus signos vitales, luego esperas a que te dejen salir a pasear, que te dejen salir al patio, te sientas aquí a ver la tele, luego, de nuevo esperar a que te den la comida y de nuevo así hasta la cena, es algo rutinario.*

*Michelle: Porque yo creo que si los apoyan.*

*Nancy: Yo me la he pasado bien, son como vacaciones, ya sé que en cualquier momento voy a salir, lo que me gusta mucho es que mi familia me apoya bastante, vienen a ver, me a gustado a mí en lo personal, al rato ya regreso a hacer mis actividades.*

*Blanca: Ahorita ya quisiera salir ya, este, voy a salir este jueves y quiero mi rutina rutinaria que sea echarle ganas tener un trabajo y, ir a otros lugares a visitarlos y visitar a mi familia que no he visto.*

*(...)*

*Blanca: Pues yo creo que este hospital es para todo vaya bien en nuestra vida y que no nos hagan daño, sino es para que nos ayuden y no nos perjudiquen. (Entrevista 3, anexos: 135-137).*

Respecto al fragmento anterior, las rutinas de una institución son creadas para pacientes con menores habilidades, por lo cual, se debe trabajar bajo rutinas que provocan aburrimiento en los pacientes con más capacidades, lo que no colabora con su rehabilitación y la hace alinearse a horarios rígidos o actividades repetitivas.

Gofman menciona que esta creación de obediencia se genera desde el exterior como es el caso de los trabajos, en los cuales se tiene un poco de libertad al momento de cumplir con esas labores, pero se sigue manteniendo una normativa en la cual se siguen reglas para establecer contacto con los demás individuos, las reglas de convivencia se pueden maximizar al entrar en instituciones totales, de las cuales son protocolos en beneficio de la institución y buscan replicar el discurso externado hacía la comunidad (2001:24).

*Coordinador: Retomando un poco lo que había comentado de la relación entre ustedes, esa parte de normal. ¿Cómo se percibe ser normales?*

*Nancy: Pues yo, ser totalmente normal, aprender cosas, llevar una vida completamente normal, de repente me enfermé y no sé que pasó, cuando llego, llegué sedada, despierto y*

*pregunte en donde estoy, pensé que estaba a lo mejor en un manicomio, no sé que pensé, se me figuraba como una cárcel cuando apenas me ingresaron, pero ya después vi que me trataban muy bien, entonces, este, pero mi vida era normal, era una estudiante que llevaba una vida normal, de repente no sé qué me pasó. (Entrevista 3, anexos: 139)*

La entrevistada hace referencia a la pérdida de su entorno y la confusión que le provocó despertar en un lugar que compara con una cárcel, donde ella se sintió privada de su libertad. Aquí no se permitió el proceso de adaptación al entorno psiquiátrico y el pacto paciente/ institución en el que se otorga la posición del paciente respecto a la institución como menciona Foucault (1988: 236).

El paciente es llevado por un familiar o alguna persona que da consentimiento del internamiento del paciente, mismo que puede tener exigencias si alguno de los cuidados en su estadía no son adecuados, algunos de los pacientes puede llegar por su propio pie a otorgar su libertad en busca de una mejora, en estos casos el paciente ya lleva una idea preliminar de la pérdida de personalidad que conlleva (Gofman,2001:28).

Dentro de la institución psiquiátrica nos encontramos con características totales vigentes, desde el internamiento en contra de la voluntad de las personas hasta la constante vigilancia una vez dentro. Resulta interesante ver cómo, por un lado se resisten al internamiento y por otro lado estar vigiladas constantemente es aceptable y lo consideran en su beneficio.

*Coordinador: Mencionaban que es bonito eso de hablar, de estar acá arriba y estar allá abajo, pero mencionaron algo que me llamó la atención, ¿se sienten vigilados al bajar?*

*Blanca: Sí, nos tienen con vigilancia, para que no nos escapemos del hospital.*

*Nancy: Bueno eso sí, están los policías por sí se quieren escapar.*

*Karen: Sí pues, si se ve y se siente que están las enfermeras, están algunos médicos allá abajo y como que, si se siente esa presión de, por ejemplo, ya al final hacen unos ejercicios y algunos no lo quieren hacer, y estábamos en el patio y como que nos quieren obligar al ir debajo de la carpa nosotros nos queríamos, entonces como que sí se siente esa vigilancia. (Entrevista 3, anexos: 141).*

Con lo anterior mencionado resaltamos la idea que los pacientes tienen del personal y/o trabajadores, en especial mencionan enfermeras y médicos, Gofman nos habla de los conceptos sobre el médico, como aquel que impone el poder, así como la función de los demás trabajadores encargados de mantener el control, pero es aquí

donde se abre una brecha de comunicación médico/paciente en la cual se crean estigmas mutuos. Sin embargo, no se considera que este personal sigue un protocolo impuesto por la institución y deben acatarlo en cumplimiento de sus labores (2001:23).

Los vínculos de los pacientes con sus iguales llevan a encontrar diferencias entre los que imparten la orden, esto los lleva a crear lazos entre sus compañeros y crear distancia con los que vigilan. Es aquí donde se marca la brecha que hay entre estos grupos, asumiendo un juego de roles donde el personal de la institución será aquel que imparte el orden mientras que los pacientes serán los que acaten las normas.

El personal debe mantener el orden, ya que también ellos se sienten expuestos a las reacciones de los pacientes, por eso deben de vigilar las actitudes que pueden modificar el bienestar de todos los que conforman la institución, además de mantener un cuidado en su persona. Goffman menciona que se pueden crear vínculos paciente-personal en los cuales enfermeros o doctores por ser los más cercanos a los pacientes pueden crear vínculos con estos, lo que puede perjudicar su labor, porque adquiere un cuidado mayor a los demás pacientes o buscará protegerlo de los demás miembros de la institución. Con esto nos recuerda que la distancia al trabajar con objetos es muy fácil, pero al trabajar con personas el prestador de servicio se vuelve vulnerable a los vínculos (2001:84).

*Coordinado: ¿Ustedes creen que es mejor estar bajo vigilancia?*

*Grupo: Sí.*

*Nancy: Sí, porque de repente me puedo salir de control, bueno que ya es muy difícil porque tomo medicamento, pero por ejemplo me puedo salir.*

*Coordinador: En este sentido de sentirse vigilados, en algunas palabras dijeron que no les agradaba la vigilancia. ¿Han sentido miedo de la institución como tal?*

*Nancy: En una ocasión, en alguna consulta salieron varios doctores psiquiatras y se siente, así como la presencia, es que salieron como cuatro, y la presencia de cuatro, así como que me da un poquito de miedo, pero luego digo, no debo de tener miedo porque son personas que me han ayudado mucho, los psiquiatras me han ayudado mucho a salir adelante en mi esquizofrenia.*

*(...)*

*Karen: Pues yo no he sentido miedo de lo que hay aquí.*

*Michelle: Pues yo tampoco. Pero yo si tengo miedo que me estén vigilando pero yo puedo hacer mis cosas, pero sin salirme, yo puedo hacer mis cosas, hacer lo que yo hago siempre, sin que me estén vigilando como mi papá, porque siento su presencia, pero no estoy enferma, las puedo más.*

*Nancy: Bueno, yo la verdad no me siento mal, sé que en algún momento ya me van a dar la salida y me siento en una zona de confort porque aquí están los alimentos, no tenemos que salir al mercado, a hacer de comer, aquí lo tenemos todo. (Entrevista 3, anexos: 141-142)*

En lo anterior mencionado podemos ver la dualidad de cómo las pacientes acceden a este pacto de ser vigiladas para su protección, pero muestran resistencia, por la incomodidad que implica esta vigilancia. Se tiene un conflicto con los agentes contaminantes al existir una pérdida de privacidad, Gofman (2001:41) menciona que otra persona puede ser el agente contaminador, esto va desde los compañeros de cuarto o al personal, mismos que llevan al descontento por la invasión del espacio personal.

Cómo punto final de esta tercer entrevista nos encontramos con la noción de locura, aquella creencia de que el hospital psiquiátrico es para "locos" y que el mero hecho de ser internado en el se llega a ser considerado como una persona excluida de la sociedad.

*Coordinador: Bueno estamos por finalizar ¿alguien quisiera aportar algo más?*

*Michelle: De mí que no piensen que estoy loca porque no lo estoy, si solamente si son buenas personas todos aquí, pues nos están cuidando por una razón para que no nos hagamos, aunque sé que no me voy a salir, sé que me voy a quedar aquí, pero si no cuidan por las cosas malas que pasen, por mi mamá o mi papá pero ya se va a arreglar. (Entrevista 3, anexos: 144).*

Con las palabras anteriores nos damos cuenta de la mirada que tienen los pacientes de sí mismos y de su entorno, de las posibilidades que ven ellos de salir o quedarse internados, así como la función de las demás personas que les rodean incluyendo al personal de la institución y su propia familia.

### **Análisis de entrevistas a pacientes externos**

El siguiente análisis corresponde a la segunda parte del análisis de entrevistas, a lo largo de las siguientes líneas se retoman los discursos de tres entrevistados, pacientes psiquiátricos externos del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez,

los entrevistados asisten periódicamente al hospital para el seguimiento de su tratamiento.

En nuestra primer entrevista individual el paciente a través de sus palabras hace hincapié en el discurso de la institución, discurso médico que a nuestro entrevistado ha atravesado, discurso que promete un tratamiento a partir de fármacos y que no está abordado por otras disciplinas, de igual manera el entrevistado menciona la falta de terapias, es importante mencionar que conoce las terapias sin embargo menciona que no las tiene pues el medicamento es aquel que le puede brindar la posibilidad de cura.

*Daniel: Yo siento que la disminución de los síntomas ha sido gracias a la lorazapina más que nada junto con el valproato, pero la lorazapina si me ha ayudado bastante, no sé cuánto tiempo vaya seguir más con el tratamiento, yo siento que otra recaída como que ya no, ya no la siento tan factible. No voy a terapias ni nada así, siento que con el tratamiento ya no se puede volver a regresar(... ) (Entrevista 5, anexos: 159)*

Al respecto Benedetto Saraceno nos dice que “el modelo biomédico de la enfermedad mental busca paradigmas lineales de causa y efecto y no tolera la complejidad que lo obligaría a dar respuestas complejas” (1999:9). Esto esclarece que el discurso médico busca respuestas exactas y no tolera alternativas que vuelva más complejo el tratamiento de la locura.

*Daniel: (...) el medicamento lo que hace es cambiar ciertas cosas del cerebro químicamente o mejorarlas las funciones que no funcionan normalmente bien y tal vez mi cerebro a la larga se acostumbre ya ha ciertas conexiones químicas, es como si mi cerebro fuera un niño y el medicamento fuera un maestro (...) (Entrevista 5, anexos: 164).*

En el fragmento anterior, el discurso del primer entrevistado destaca la idea de encontrar una cura que resuelva un conflicto con un tratamiento determinado según el caso que sea, Saraceno nos habla de esto al mencionar que:

“La adopción exclusiva del modelo biomédico en el área del sufrimiento mental ha venido reforzando un paradigma lineal tan positivista como obsoleto. Hay un determinismo claro y distinto: una causa para cada enfermedad mental y, por consecuencia, un tratamiento específico. No importa que la causa pueda ser psicológica o biológica” (1999:6)

Al escuchar las voces de los usuarios del hospital pareciera que el discurso le diversifica y con ello le adhiere múltiples significados, uno de ellos es la creencia a la cura encauzando la fe de las personas muestra de ello es lo que Daniel nos dice:

*Entrevistador: Esta conexión que tienes con los medicamentos y que a la vez dices, no sé si sea fe, ¿cómo describirías tú esa fe?*

*Daniel: Bueno pues con mi creencia de que el medicamento me tiene que ayudar, es el medicamento (...) (Entrevista 5, anexos: 164)*

Situación similar es la mencionada por Jose que de igual manera mantiene la fé en la ayuda de un poder divino y en quien reside parte de su esperanza a la ayuda.

*Jose: "(...) Siempre lo veo así el poder superior o sea el poder superior siempre te va ayudar y siempre es el que te va a dar la, te va a hacer que siempre reacciones ajá"(Entrevista 6, anexos: 171)*

Es importante mencionar que la religión forma parte del sujeto y su creencia que es constante en su vida, respecto a esto Fernández nos habla sobre el peso de las creencias en las relaciones entre personas con un conflicto psíquico al decir:

*"En México, la tradición cultural comunitaria, con sus mitos, rituales, y creencias, representa un contexto favorable para tender puentes hacia las prácticas participativas y solidarias que, como lo han mostrado las experiencias en salud mental, son indispensables para sostener la atención en la comunidad de las personas con sufrimiento mental." (Fernández, et al. 2016:129)*

De igual manera y de la mano con la fé que se le tiene, la institución se muestra como un lugar de ayuda a aquellos que la requieran incluso dejando de lado su economía. Daniel nos menciona que a pesar de su situación económica del hospital le ha brindado la oportunidad de recibir un tratamiento acorde a su malestar.

*Entrevistador: ¿Cuál es tu perspectiva de esta institución?*

*Daniel: De esta institución... que es muy buena, bueno a mí me ayudó bastante, me sigue ayudando por decir el doctor no (...). Me ha ayudado bastante y me sigue ayudando, entonces si sigue no, uno es de escasos recursos no, uno no es de que viva con comodidad,*

*ni siquiera vivo en casa propia, vivo con mi abuela. Entonces uno no vive cómodamente, hay que controlar y asustarlos tampoco, o sea apenas me van agarrando la onda no, entonces yo siento que si me ha ayudado bastante y me sigue ayudando no, entonces este igual ha habido veces que me han llevado así de emergencia y me han atendido, no sé cómo que hay un desbalance químico con el que yo puedo regresar sin cita a veces, llego así de emergencia y me han atendido. (Entrevista 5, anexos: 160-161)*

Así mismo, nos menciona a la institución como un lugar de ayuda Jose considera a ésta como un lugar que le ha dejado aprendizajes valiosos, pues considera que, además de ser una figura de ayuda la institución también está integrada por personas que fungen como modelos a seguir y de quienes puede aprender a ser "mejor como persona"

*Entrevistador: Muy bien, este, bueno muchas gracias, el tiempo está a punto de terminar pero todavía unos minutos por si gustas concluir con algo, lo que tu quieras.*

*Fer: Ahhhh... Pues no, simplemente agradecerles por escucharme y este, muchas gracias por estar aquí aprendiendo de, para ser unas personas como el Doctor ( Encargado del consultorio) que me ha ayudado a mejorar como persona. (Entrevista 4, anexos: 157).*

Dentro de todas las creencias tanto de los usuarios como las arraigadas en el discurso de la institución, nos encontramos con que una de las funciones del hospital psiquiátrico es atender al llamado de aquellos con un malestar psíquico como lo menciona Jose.

*Entrevistador: ¿Un año? Y la primera vez que llegaste aquí ¿Fue?*

*Fer: Fue por un arranque de sabes que ya no quiero hacer nada, llévame al médico y estoy mal, me siento mal, no puedo, no, no tengo ganas de hacer nada y... y me están atosigando estas, esta clase de voces que ya no me persiguen y ya no me agobian. (entrevista 4, anexos: 149).*

El entrevistado enuncia la atención que le proporciona esta institución, al sufrir este "arranque" emprende un llamado a recibir ayuda (ser curado), necesitaba una respuesta a su sentir la cual encuentra en el saber médico y que le fue fructífero en un inicio.

*Entrevistador: Excelente, y tu visita aquí ¿Modifico eso?*

*Fer: Si, bastante, desde el inicio ya nooooo, ya no la escuchaba tan seguido y ya no me molestaba tanto al dormir, y ya, ya pude descansar más, porque tenía unas ojotas así, horribles. (Entrevista 4, anexos: 149)*

Es así como la institución psiquiátrica atiende y brinda resultados al momento de tratar los síntomas, pero es cuestionable su seguimiento y eficiencia a largo plazo, de tal forma que Jose sigue asistiendo a pesar de que el tratamiento que se le proporcionó ya no sea de vital importancia como se muestra a continuación:

*Entrevistador: ¿Consideras que el medicamento es un factor importante para tu tranquilidad?*

*Fer: No, ya no, porque de hecho estee, hay veces en las que llego tan cansado de mi trabajo que se me olvida tomármelo y ya me voy a dormir, pero de que ayuda bastante a dormir ayuda bastante. Y a sentirme más tranquilo porque últimamente he estado agitado en esta clase de días. (Entrevista 4, anexos: 150)*

Volviendo al discurso del entrevistado con respecto a la concepción de la locura que se maneja hoy en día, podemos observar que existe aún este estigma hacia el “loco” como un sujeto con el cual hay que tener una distancia de carácter sagrado para evitar cualquier tipo de percance o como si esta condición fuera contagiosa; esta concepción estigmatizada trata de esconderse en el discurso, a través de frases como “no es algo que me importe mucho” o “hablaré de ello sin ningún problema”, las cuales contradicen la falta de interés del entrevistado por comentar con otras personas sus frecuentes visitas a la institución como nos lo cuenta en el siguiente fragmento:

*Fer: No he querido comentarlo con todo el mundo justamente por eso de que sé que van a pensar de mi o esa clase de cosas, pero, pero, yo creo que en el momento en que , o en el momento en que se tenga que hablar o hay una conversación de, pus... hablaré de ello sin ningún problema.*

*Entrevistador: ¿Qué podrían pensar de ti?*

*Fer: Pues no sé, a lo mejor estee, la verdad es que no me he puesto a pensar mucho en ello, no se, a lo mejor, y a no me voy a juntar contigo por visitas esta, porque visitas esta clase de lugares, esta clase de lugar es para gente... mmmmm (...) Safada de la cabeza o esa clase de cosas, pero, pero no es algo que me importe mucho porque yo ya estoy conciente de, ya soy alguien equilibrado y estoy bastante tranquilo. (Entrevista 4, anexos: 151)*

Cabe mencionar la tranquilidad que le proporcionaron al sujeto sus visitas a la institución como resultado de su búsqueda por una mejoría. Poco después, aparece el discurso institucional atravesando al del sujeto, en el momento en el cual menciona que sin conocer, convivir o tener incluso contacto con cualquier interno, “sabe” que son personas incapacitadas por estar en ese lugar y que necesitan ser asistidas ¿Por qué?, no se sabe, sin embargo se encuentra agradecido con la institución por fungir como apoyo para estas personas, función que al parecer, dista de ser prioritaria para la institución:

*Entrevistador:* Muy bien, y.. y tú cómo ves, a los demás, porque tu, no eres interno, convives con ellos, los ves ¿Cómo ves a estas personas?¿Que piensas acerca de las demás personas que asisten aquí?

*Fer:* Pues las demás personas, no he tenido contacto con ellas, entonces no es que pueda hacer una conjetura exacta pero lo que yo veo es, unas, a bastantes personas que necesitan ayuda y estoy agradecido con la institución de que les proporcione la ayuda. (*Entrevista 4, anexos: 152*)

Consideramos prudente resaltar el discurso de pacientes que solo visitan el hospital de forma periódica para supervisión médica pues incluso en ellos está el discurso de la institución, esto nos permite observar que no solo los usuarios internos tienen esa serie de creencias respecto al hospital. Si bien el hospital da sombra a una figura de ayuda y de asistencia, también se muestra como un lugar de encierro ante los mismos usuarios.

*Entrevistador:* Me dices que tú nunca fuiste internado, consideras que eso te ha ayudado en comparación a personas que sí han sido internadas y toman igual sus medicamentos, solamente que tú simplemente no estás internado

*Daniel:* Yo creo que sí me ha ayudado el no estar internado porque si hubiera estado internado me hubiera sentido muy como encerrado, y luego que como soy de mucha actividad, no sé cómo que soy un poco hiperactivo, yo soy como de hacer cosas. Estoy estudiando o estoy leyendo o haciendo quehacer o hago algo ¿no?, tal vez no andar un día sin hacer nada no, eh entonces si estuviera aquí nada más estuviera viendo la tele o en el sillón o medio paseándome o caminando y así, porque así estaba yo en mi casa cuando tenía la risperidona, entonces sentiría ansiedad no como de querer hacer algo y no saber qué hacer porque prácticamente no trabajo entonces como en el sentido como que mal no. Estar afuera te da como que un aire como que así que me manden por las tortillas o así o que me

*dígan vamos también a hacer esto o que salgamos ¿no? a algún lugar (...) (Entrevista 6, anexos: 163)*

El fragmento anterior nos permite mirar el sentir de un usuario ante la posibilidad de ser internado y lo que conlleva, las afectaciones y el sentir. Es importante considerar las distintas alternativas que se pueden tomar considerando testimonios como el de Daniel para llevar a otras formas la atención a la salud mental.

### **Análisis de entrevista al psicólogo Raúl**

Continuando con el análisis de la investigación, nos encontramos frente al discurso dado por uno de los coordinadores de la casa de medio camino “Casa Bienestar” con quién tuvimos ese acercamiento a lo referente a una institución psiquiátrica privada. Como ya se ha mencionado, es difícil el acercamiento a instituciones cuando se trata de investigaciones, por ello es importante señalar que los nombres que llegan a surgir a lo largo de esta entrevista han sido cambiados.

En primera instancia nos encontramos frente a la breve historia que relata el origen de esta institución privada:

*Bienestar es un lugar que inicialmente surge con la idea de dar acompañamiento a los pacientes psiquiátricos fuera de un hospital, se puede decir que de cierta forma es el limbo entre el hospital y la casa, por eso mismo tiene el pedo de casa de medio camino ¿no? En teoría, los cabrones que viven aquí son hasta cierto punto funcionales, se bañan, comen, cagan y se visten por sí solos, tienen un ambiente más amigable (...) (Entrevista psicólogo Raúl, anexos: 178).*

A través de este fragmento podemos ubicar de qué forma el coordinador percibe la casa de medio camino, hace una referencia al estar en un punto medio entre lo indispensable de estar cubierto por la institución psiquiátrica y entre el menester de la familia. Si bien el concepto de casa está presente, el hablar de “medio camino” sigue apuntando a un encierro terapéutico como lo propone Desviat (1994:20). No obstante, también se deja entrever que no solo la posición económica es la que dicta si el paciente es apto o no para ser admitido en esta institución, pues la funcionalidad es clave para la incorporación, de esta manera la forma de relacionarse entre todos los que conforman la institución cambia hasta cierto punto.

*(...) sí es un lugar no sé, poca madre, la gente de aquí, los los, este, huéspedes pues sí son son la banda; cotorrean, tienen tienen años sin hospitalizarse (...) (Entrevista psicólogo Raúl, anexos: 178)*

De acuerdo al fragmento, se puede percibir a la institución hablando, si bien se menciona que las personas que habitan el lugar no han sido hospitalizadas (encerradas), se encuentran recluidas en otro espacio, hay que tomar en cuenta que el encierro es visible no solo en hospitales psiquiátricos, pues como dice Goffman (2001:13) las instituciones totales se caracterizan por el aislamiento social de un número de individuos con características particulares.

*(...) Uziel al lado de ellos o en general ahí con todos nosotros pues ha formado un una especie de política de engaños ¿no? de mentiras, a toda la banda de aquí, esto con con el fin de de tenerlos éste pues tranquilos, de tenerlos controlados (...) hay veces que estos güeyes nada más entran al pinche taller porque les vas a dar un cigarro terminando el taller o que porque esteee les vas a dar cereal o algún dulce (...) la idea de lo termino rápido para recibir mi recompensa, eso es ahora sí quee cómo se ha manejado ¿no? (...) (Entrevista psicólogo Raúl, anexos: 178-181)*

El control sobre los marginados es indispensable para que los engranes de las instituciones totales sigan en marcha, aquella política de engaños puede darse desde la postura del discurso biomédico, el encierro como el proceso terapéutico que desemboca en una cura, todo acompañado de actividades que si bien pueden ofrecer beneficios en la funcionalidad de los pacientes, se transforman en cotidianidad el aislamiento y pasa a ser una norma para no confrontar a la institución.

*(...) muchos de los coordinadores que como te digo pues nada más se encargan de tenerlos controlados, les castiga no sé, que no te voy a dar un pinche cigarro, que no te voy a dar esteee una pinche leche para tu cereal, café blablabla ¿no? equis cosa y de esa manera pues de cierta forma es psicología conductual ¡guacala! entonces ese es un pedo también porque pues porque no se prestan o no se dan el tiempo de escuchar las necesidades y demandas de estos cabrones ¿no? (...) si tú logras adentrarte en su locura esto cambiará bastante, hasta en ellos mismos porque perciben que los entiendes, perciben que les pones atención y sobre todo que no están solos, porque una de las cosas más importantes también aquí, o pues es que mucha de esta banda, pues están solos(...) (Entrevista psicólogo Raúl, anexos: 180)*

Los sujetos son constituidos a través de la institución y viceversa, el mantenerlos aislados y controlados es base del discurso de la misma, la institución los obliga a seguir las normas impuestas o de lo contrario los castiga hasta llegar a perder como propone Saraceno (1999:9), sus características particulares y terminar siendo parte de la “clasificación artificial”, en este caso, un huésped más.

*(...) dentro de esa putiza viene todo lo que implica ser psicólogo de aquí adentro, de la casa, porque la psicología aquí es desde otro punto ¿no? creo que la única o sea la forma en la que aquí se puede ser psicólogo justamente es cuando te posicionas y das tus talleres, que es un espacio que si bien tú los puedes dar con mucha energía, mucho o sea quererles aportar tanto estos güeyes, (...) ese tal vez es el momento donde donde uno aquí como psicólogo puede ser o sentirse psicólogo ¿no? porque pinche bata nunca me ha gustado esta madre o sea si te da una autoridad, sí te da una presencia pero es una mierda, realmente ahorita no la estaría usando estee, creo que al contrario en lugar de hacer que el paciente se sienta como más en confianza como que así se siente como más observado(...) mucha de la banda de aquí si te dice no sé, doctor (...)* (Entrevista psicólogo Raúl, anexos: 181)

La institución dota de poder a aquellos que lo requieren para beneficio de la funcionalidad de la misma. La bata dota de poder al coordinador, lo clasifica como alguien sobresaliente dentro de la casa de medio camino, Foucault da cuenta de ello, pues afirma que el ejercicio de poder clasifica y categoriza a los individuos y al mismo tiempo estos deben reconocer la identidad que se les impone. (1988:231)

*(...) generalmente el doctor se relaciona simbólicamente con la bata además que son los que dan chochos para alivianarlos ¿no? aquí en este caso yo soy el güey que tiene la bata, que tiene los pinches chochos, se los doy, entonces pues también soy doctor, dentro de aquí soy amigo, cuando soy amigo es cuando les pinches ayudo con un cigarro a los que no les toca, un cigarro, les doy un cereal a la hora que no les toca comer cereal o les doy un dulce, les traigo dulces, les traigo papas, galletas, palomitas, esteeee refresco no sé, en ese momento pues dejó de ser el doctor y soy un compa mas, un güey más de aquí que es amigo de ese, de ese otro u otros (...)* (Entrevista psicólogo Raúl, anexos: 181-182)

Siguiendo con Foucault (1988:231), la relación del médico-paciente es el fenómeno más visible dentro del ejercicio de poder. La institución bajo el cobijo de la medicina dota de poder al uniformado con bata, pues simbólicamente el médico es el encargado de sanar al enfermo, el cual se encuentra dentro de la institución en busca de ayuda para aliviar el malestar. Por otro lado, es de importancia señalar

cómo esta institución privada arroja y efectúa múltiples ejercicios de poder hacia la figura del coordinador.

*(...) otra faceta más dentro de este amplia, este amplio buffet de actividades que nos puede brindar casa bienestar a los psicólogos es el de cocinar, ser el cocinero del lugar porque sí, uno uno también está aquí en pie de guerra para ese pedo de la cocinada (...) pero si hay en ocasiones que de todas formas tú tienes queeee, no sé preparar el café, preparar té, preparar este una avena y bla bla bla bla bla, y pues tienes que hacerle aquí a la mamada ¿no? también darles con la pinche jarra su café y a chingar a su madre cada uno, también esteee los chochos estee para la banda al mismo tiempo queeee, no sé, se te junta que llegan los garrafones de agua, que llega la lavandería, que hay muchas cosas muchas cosas que hacer aquí en las cuales, sí claro, tiene el pedo de la psicología que tienes un acompañamiento con los huéspedes pero al mismo tiempo pues por ejemplo la cuestión de sacar la basura, es donde te preguntas ¿y yo por qué chingados voy a sacar la basura? si no es mi trabajo, eso es un pedo más de limpieza no de psicólogo (...) (Entrevista psicólogo Raúl, anexos: 182).*

Las relaciones de poder que maneja la institución no deja exento a nadie, cuenta de ello es lo mencionado por el coordinador, su posición como psicólogo queda periódicamente desvanecido a causa de las necesidades de la institución, el paciente mira los roles que van tomando los coordinadores y a la par va interactuando con ello de forma distinta.

*(...) Ramona ahí sentada y te pide ¿oye me puedes traer más? güey no soy tu pinche mesero, párate tú y vea a a pedirlo a la cocinera ¿no? entonces justamente evitando o queriendo transformar ese pedo, de que te vean a ti como un simple mesero cuando en realidad pues tienes otra labor (...) el ser psicólogo aquí adentro, que eres como como camaleónico ¿no? debes de adaptarte a muchas cosas y al mismo tiempo pierdes como tu tu principal, su principal faceta que viene siendo de psicólogo (...) con todo lo que implica estar aquí que son los cuidados personales de cualquiera de los huéspedes así como los cuidados del hogar ¿no? de los requerimientos que se necesitan, agua, tortillas, lavandería (...) (Entrevista psicólogo Raúl, anexos: 182-183)*

Aunque el coordinador busca reafirmarse como psicólogo, la institución ya ha configurado las relaciones de poder a través de los roles que se llevan a cabo dentro de la misma, siempre y cuando esta toma de roles sea para beneficio de la institución, de esta manera la relación sujeto-institución se reafirma y coexisten constituyéndose una a la otra.

*(...) pues es involucrándolos en ese tipo de tareas, decir esteee ¡van! nos toca la cena, tú Lola el té, tú este César pon los platos, tú pon la mesa entonces de esa forma es como ellos van trabajando mejor, van construyendo un bienestar como dice el nombre de la casa, casa bienestar, entre todos que vayan cooperando (...) no tiene caso tener a 14 güeyes aquí encerrados nada más manteniéndolos como zombis si en realidad no le estás haciendo ningún bien, nada más tenerlos encerrados (...) si está culero, les mienten, sí, este pinche baño tapado, sí, me peleo con tal, sí bla bla bla no sé, la comida no está tan chida, me toca solo un vaso de agua (...) sí, todo eso pero entre todos creo que podemos lograr que ese entorno pitero deje de ser tan pitero (Entrevista psicólogo Raúl, anexos: 183-184)*

De acuerdo a lo establecido por Galente en la psiquiatría preventiva, el coordinador busca fomentar la participación de los pacientes a través de la asignación de roles aplicando así, la teoría sociológica del funcionalismo. De esta manera la forma de relacionarse de los integrantes de la institución se va moviendo de distinta manera, de forma más o menos armónica, acercándose a una de las metas del discurso psiquiátrico, la funcionalidad. (1992:31)

*(...) es lo bueno de estar aquí porque pues mucha de esta gente, sí pues no reciben tal vez el trato que nosotros podemos darle que en la casa bienestar, lo de dar en el aspecto de los medicamentos a las horas que corresponden, 3 comidas al día, claro son personas que tiene muchísima lana ¿no? porque por algo están aquí pero también por ese algo está aquí, están aquí, engloba el aspecto de no me desgastó mucho cuidándote ¿no? en los familiares pues muchas veces diciendo pues mejor que mi paciente este en un lugar donde reciba los tratos que realmente merece, y no que esté aquí aguantándolo ¿no? (...) no hay que tapar el Sol con un dedo, el no venir les da cierto descanso y les quita cierta responsabilidad (...) (Entrevista psicólogo Raúl, anexos: 184-185)*

Foucault menciona que al enviar al loco a lugares distantes, el sujeto se alivia de la incertidumbre de su porvenir, a lo largo de la historia la práctica de aislamiento se ha dado en múltiples ocasiones, principalmente sanitarias. Sin embargo, la intención de aliviar se transforma en una marginación social. De esa manera las familias de aquellos llamados "locos", los ponen a navegar rumbo al horizonte donde la distancia los alivia de la responsabilidad. (1990:25)

## **Institución psiquiátrica y covid-19**

Anteriormente mencionamos que nuestra participación en el Hospital Psiquiátrico fue interrumpida a causa de la pandemia y con esto tuvimos el encuentro con la casa de medio camino, por ello nos parece importante contextualizar acerca de la evolución de la pandemia en México.

El virus conocido como SARS-CoV-2, coronavirus o covid-19, proveniente de una amplia familia de virus que causan enfermedades en animales, en particularmente los murciélagos y que llegó a transmitirse a humanos, esto según los datos recopilados por la OMS; en humanos se presentan síntomas comunes como fiebre, tos seca y cansancio, similar a un cuadro de gripe y a enfermedades más graves del sistema respiratorio. A finales del 2019 y principios de 2020 se presentaron los primeros casos de este virus en Wuhan, China; donde se teoriza que tuvo su origen por la ingesta de animales salvajes como el murciélago o el pangolín. Rápidamente el virus se extendió por el país y el resto del mundo.

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies<sup>9</sup>

Los síntomas suelen presentarse de manera gradual en un periodo de 15 días máximo, aproximadamente el 80 por ciento de las personas no presentan complicaciones y se recuperan sin necesidad de ser hospitalizados, algunos no presentan síntomas; sin embargo puede haber complicaciones para respirar se necesitará atención médica urgente. Todos pueden contagiarse, pero las personas de avanzada edad o con condiciones médicas como diabetes, obesidad o hipertensión tienen más posibilidades de presentar estas complicaciones.

Después de que China entró en estado de cuarentena a principios de 2020, los países vecinos comenzaron a presentar un alza masiva en los contagios, extendiéndose también por Europa, Australia, el resto del continente Asiático, Norteamérica, parte de centro y Sur de América, y por último África; entrando la

---

<sup>9</sup> Organización Mundial de la Salud.

mayoría de los países en un periodo de cuarentena. A finales de febrero de 2020, un hombre de 35 años se presentó como el primer caso en México.

El hombre viajó a Italia del 14 al 22 de febrero y presentó síntomas un día después. La toma de muestras fue el jueves y dio positivo por las dos pruebas el que se aplican para confirmar que hubo un contagio, de acuerdo con el Gobierno mexicano (Camhaji:2020)<sup>10</sup>

Pronto se comenzaron a dar más casos y poco a poco los involucrados fueron puestos en confinamiento para así evitar contagios, se investigaron a los familiares y personas cercanas, pero el brote comenzó a dispersarse por el país, en especial las áreas conurbanas, por esta razón las autoridades de salud decidieron poner en confinamiento a los a ciudadanía.

Para el 23 de marzo con un decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación decretaron el inicio de la Jornada Nacional de Sana Distancia, esto con cinco días después de que se registrara el primer muerto por culpa del coronavirus en el país.<sup>11</sup>

Las actividades no esenciales fueron detenidas y se enfrentaba un ambiente de incertidumbre, los casos aumentaban rápidamente y por lo cual se endurecieron los cuidados y protocolos a seguir como medidas sanitarias y así buscar mitigar la ola de contagios. Con esto los hospitales psiquiátricos para "población de escasos recursos" controlaron el acceso y suspendieron sus actividades de pasantía; a los practicantes solo se les tenía en duda de su regreso a sus actividades.

La Secretaría de Salud se mantuvo hermética con respecto a lo que pasaba dentro de los hospitales y entornos psiquiátricos, se especulaba por medio de notas periodísticas de medios digitales sobre el estado de los pacientes, por ejemplo se hablaba sobre un brote de Covid-19 en el hospital Samuel Ramírez, pero no había un comunicado oficial que lo respaldara.

Fue hasta el mes de mayo que el Servicio de Salud Pública dió a conocer la siguiente información:

---

<sup>10</sup> CONFINAMIENTO EN MÉXICO: HOY SE CUMPLE MEDIO AÑO DESDE QUE INICIÓ, (23 de septiembre 2020). REDACCIÓN DIGITAL EL HERALDO DE MÉXICO. Recuperado de: <https://heraldodemexico.com.mx/tendencias/2020/9/23/confinamiento-en-mexico-hoy-se-cumple-medio-ano-desde-que-inicio-209104.html>

<sup>11</sup> Camhaji E (28 de febrero 2020) México confirma el primer caso de coronavirus en el país. El País. Recuperado de: [https://elpais.com/sociedad/2020/02/28/actualidad/1582897294\\_203408](https://elpais.com/sociedad/2020/02/28/actualidad/1582897294_203408).

La Secretaría de Salud ha implementado una serie de medidas para asegurar, no solo la atención médica especializada del más alto nivel en materia de atención psiquiátrica y salud mental en las seis unidades de su adscripción, sino la prevención y mitigación de riesgos de contagio ante la emergencia sanitaria por COVID-19, enfermedad grave de atención prioritaria causada por el virus SARS-CoV-2, tanto para familiares como para pacientes, a fin de garantizar el derecho humano a la salud (Secretaría de Salud, 2020)

Entre sus medidas se encontraba brindar atención a su personal y pacientes además de proporcionar gel antibacterial, cubrebocas, jabón, productos para higiene además de restringir el número de visitas y colocación de filtros para ingresar a los centros. Otra medida implementada en favor de la salud mental fue el acceso a las líneas de atención telefónica como forma de ayuda psicológica y adicionalmente el acceso a cuestionarios de prevención de malestar mental.

Además, se publicaron los Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México; las Recomendaciones y estrategias generales para la protección y la atención a la salud mental del personal sanitario que opera en los centros COVID-19 y otras instalaciones que prestan atención a los casos sospechosos o confirmados y se desarrollaron los Criterios de actuación de las brigadas de apoyo de salud mental a centros COVID-19, que están a disposición en el micrositio. (Secretaría de Salud, 2020)

Mediante el ejercicio de estas medidas el contagio disminuyó y se dio paso a una paulatina reapertura de actividades no esenciales, para así reactivar la economía del país. Se manejó un sistema de semáforo epidemiológico con el cual según el color se daría una reapertura de la vida social, a lo que se conoció como "nueva normalidad", dicho semáforo pasó a semáforo naranja<sup>12</sup> (el color del semáforo indica las actividades que se pueden reanudar según el número de ocupación hospitalaria y descenso a causa del COVID-19, durante el desarrollo de este trabajo se continuó bajo ese color con posibilidad de regresar a rojo por el aumento de descensos.

---

<sup>12</sup> El lunes 29 de junio 2020, la Ciudad de México pasó a semáforo naranja. Portal de la Ciudad de México. (26 de junio 2020).

## **Nuestro encuentro con Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez**

Al iniciar el trabajo de investigación nos encontramos con muchas incógnitas acerca de lo que se podría presentar dentro del campo, en este caso dentro del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, no solo por el hecho de enfrentarnos cara a cara con lo desconocido, sino que, la institución solo permite la entrada al campo bajo una rigurosa tutela por parte del personal que labora dentro del hospital, cómo se ha señalado anteriormente, es justo en ese momento donde se despierta la curiosidad por averiguar qué es aquello que sucede tras bambalinas.

Todos los integrantes del equipo ya contaban con acercamientos al entorno psiquiátrico, esto debido a trabajos previos que se fueron realizando a lo largo de la carrera, sin embargo, nunca habíamos formado parte de la institución psiquiátrica, cuenta de esto fue el acuerdo al que llegamos, nos abrían las puertas pero primero entraríamos como prestadores de servicios. La institución no pierde, siempre tiene que ganar de alguna manera.

Entraríamos en un horario de 8:00 am a 6:00 pm todos los fines de semana durante 6 meses en el área de rehabilitación. El primer día se presentó la coordinadora, mostrándose como la figura encarnada de la institución; rigurosa y normativa, introduciendo miedo a quienes lo permitían, cuestionando los conocimientos de los pasantes. Al momento de presentarnos se dio cuenta que éramos estudiantes de la Universidad Autónoma Metropolitana y dividió al equipo entre los 4 psicólogos adscritos, por lo tanto solo 2 miembros tuvieron la oportunidad de permanecer juntos.

Cada uno de los adscritos contaba con ideas muy distintas, mientras que unos cerraban las ventanas con todo y cortinas, otros dejaban circular el viento con libertad. De esta manera notamos la dualidad que puede haber dentro de un mismo espacio, esto también se refleja entre el mismo personal, pues aunque al principio no pareciera, habían muchas discrepancias, lo cual nos llevó a cuestionarnos acerca de la funcionalidad del área de rehabilitación, si los engranes que la componen no se unen para ponerla a trabajar.

Así llegó el momento de sentir, olfatear y palpar la locura; como estudiantes contábamos con las experiencias y enseñanzas que nos regalan los docentes que

imparten seminarios, para aproximarnos a una mejor lectura de los textos de aquellos autores expertos en la materia, sin embargo al momento de confrontarnos con lo que se nos presenta en el campo, lo redactado en los escritos y lo expuesto por los profesores es en ocasiones es insuficiente, no obstante esa misma cualidad de estudiantes nos permite descolocarnos y buscar nuevos senderos los cuales ayuden a llegar a nuestros objetivos.

Este primer encuentro se dio al momento de subir a los diferentes pisos del hospital. Nuestra primer tarea fue llevar pacientes a los diferentes talleres que ofrece el área rehabilitación, detrás de las grandes y viejas puertas se encontraban los pacientes así como el personal de enfermería el cual se encarga de firmar la autorización de salida del piso. Nos reafirmaban con gestos y tono de voz el lugar que ocupan dentro de la institución y como si les quitara un peso de encima se ponían a garabatear su firma en los formatos. ¿Será el síndrome de burnout? ¿O es mejor pasar la papa caliente antes de quemarse?

Lectura, reciclado, pintura y dibujo son los talleres que ofrecía el área de rehabilitación, cada uno de los adscritos era el encargado de coordinar los talleres y los pasantes solo servíamos como apoyo; no obstante en ocasiones los adscritos se desentendían de su posición y cargaban completamente la responsabilidad a los prestadores de servicio, lo cual nos permitió percibir el compromiso que se tiene con los pacientes.

Claro, entendemos que la institución nos carga ese tipo de responsabilidades para dar seguimiento a nuestro proceso de aprendizaje, cuenta de ello era otra actividad que se nos pedía realizar de forma obligatoria. Cada día uno de los pasantes tenía que exponer un tema asignado por la coordinadora, así como un caso clínico de algún paciente del hospital. De esta manera comenzábamos nuestra primera hora, escuchando o exponiendo para el grupo y un adscrito.

La hora más esperada por todos era justamente al medio día, la hora de jardín, y no está de más decir que todos la esperaban, pues adscritos, vigilancia, pacientes, enfermeros y pasantes salíamos a tomar el aire fresco; el jardín ofrecía ese pedazo de libertad dentro de la institución. Pláticas, deportes, música y baile era lo que acontecía en ese lapso de tiempo, todos convivían pero al llegar la manecilla del

reloj a la una de la tarde el encanto terminaba y siempre se regresaba al edificio frío de paredes blancas.

Muchas de estas pláticas del jardín continuaban de regreso al edificio, nuestra función de acompañamiento se extendía en ocasiones hasta los pisos de los pacientes. Muchos usaban este tiempo de traslado para hablar de sus malestares, conocimientos, sus historias, como llegaron y cuanto tiempo llevan dentro; sin embargo las conversaciones no tenían el mismo sabor a libertad que regalaba el jardín. En ocasiones ya teníamos el ojo vigilante del personal de enfermería sobre nosotros, siempre atento a todo, qué se preguntaba, las respuestas dadas, la actividad que se realizaba, sin parecerlo, estaban atentas a los pequeños grupos que se lograban formar entre los pacientes,

Al final del día solo quedaba esperar las últimas indicaciones de los psicólogos adscritos, había pasantes que ya tenían tareas asignadas, tareas administrativas como informes u organización de sesiones para pacientes específicos. Dentro de los primeros días nos dimos cuenta de ello, pero poco a poco nos cuestionamos más y más sobre la organización interna del área.

Así pasaron los días, vimos entrar y salir pacientes, no todos permanecían el mes o los quince días mínimos, nos preguntábamos ¿por qué hay pisos con enormes diferencias? ¿por qué mientras unos tenían habitaciones individuales otros tenían que convivir sin ninguna clase de privacidad? ¿por qué había pisos enteros con restricciones sobre las actividades respecto a los demás? ¿por qué si había un piso en particular para geriatría muchas veces había pacientes mezclados unos con otros? ¿Qué tanto afectaba esto a los pacientes? ¿Cómo incluía muchas veces estas situaciones que eran ajenos a ellos?

Cuando más preguntas surgían se presentó una situación de salud muy seria, inició un brote de una enfermedad conocida como SARS-Cov-2 que más tarde sería nombrado como Covid-19; al ser altamente contagioso y provocar un riesgo serio para la salud el hospital decidió suspender toda actividad del servicio social hasta nuevo aviso, poniendo freno a nuestras actividades dentro del campo.

Esta situación provocaría un cambio en el rumbo de la investigación, sin embargo aún con el breve tiempo, la experiencia dentro del hospital psiquiátrico Fray

Bernardino Álvarez no solo nos dio un nuevo rumbo para la investigación, también nos otorgó la oportunidad de tener una opinión basada en esta misma experiencia.

Es así como esta experiencia nos dejó ver que las máscaras no solo las usan las personas, sino que fácilmente y de manera invisibilizada las instituciones se las pueden colocar sin ningún problema; sin embargo, hay máscaras para todos gustos y tallas. ¿Qué se puede encontrar dentro del hospital? Encierro, sanación, amistades, locura, hipocresía, rebeldía, vigilancia, compromiso, irresponsabilidad, vestimentas blancas y otros con pants azules, gritos de ayuda, libertad, amor y un sin fin de cosas que se transparentan.

Hay un mundo que muchos desconocen debido al miedo, a los estigmas creados por la sociedad misma, personas que buscan ser vistas como iguales, quienes buscan en lugares como lo es el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, una forma de tener una nueva oportunidad y no solo ser encerrados o abandonados.

### **Nuestro encuentro con la casa de medio camino “Casa Bienestar”**

El adentrarnos en el entorno psiquiátrico nos guió a buscar otros lugares donde se trata con personas con algún conflicto psíquico, la casa de medio camino resultó un campo fértil para conocer otras experiencias de pacientes psiquiátricos con instituciones que les brinda "ayuda" con su condición, resulta ser una alternativa a hospitales públicos como lo es el Fray Bernardino Álvarez.

Con la invitación del psicólogo Raúl a formar parte de la casa de medio camino “Casa Bienestar” como voluntarios, se nos brindó una puerta a nuevos saberes de cómo se ejerce el trabajo psiquiátrico en un ambiente -supuestamente- más comunitario. A lo largo de nuestra participación como voluntarios nos fuimos dando cuenta de las grandes ventajas y desventajas que tiene el estar en una de estas casas.

Es importante mencionar que la casa de medio camino si bien no es un hospital tampoco se vuelve el hogar de los llamados "huéspedes". Dentro de este punto medio entre el hospital y el hogar es donde encontramos una serie de fallas en su modelo de intervención con pacientes psiquiátricos.

Entre las observaciones nos encontramos con situaciones específicas similares con el hospital psiquiátrico, desde el seguimiento farmacológico hasta el encierro de los huéspedes, si bien la casa de medio camino no tiene un médico psiquiatra en la casa en todo momento, si sigue un discurso biomédico el cual se debe seguirse al pie de la letra.

El papel del psicólogo en la casa de medio camino se vuelve inestable por la serie de tareas que realiza, es cuestionable la función del psicólogo en un lugar con estas características. Su principal tarea es el acompañamiento con los huéspedes, sin embargo también realiza otras actividades, como el dar mantenimiento a la casa o con la preparación de alimentos. Nos podremos cuestionar ¿Cuál es la función y el propósito de un psicólogo? ¿Cuáles son los avances de la psicología a la hora de intervenir con pacientes psiquiátricos?.

Resulta interesante ver quiénes son los huéspedes de estas casas de medio camino, incluso el saber cuántas casas de este tipo están en un área como la Ciudad de México nos permite conocer la poca accesibilidad a ellas, en comparación con el número de personas con algún malestar psíquico, los recursos monetarios se vuelven un factor clave para el acceso a las casas de medio camino, pues, el costo aproximado oscila los 15 y 20 mil pesos mensuales. Es claro que un número reducido dispone de esta cantidad de dinero para dedicarlo a la salud mental.

Las grandes cantidades de ingresos que tiene la casa de medio camino no se ven reflejados en los cuidados ni el bienestar del huésped, debido a la carencia de personal existe una constante demanda por parte de la institución hacia el coordinador en turno. Muchas veces esto provoca un acompañamiento muy a media, en algunos casos dejando a los huéspedes a su suerte dentro de la casa. Así mismo, la higiene y los alimentos son de bajo presupuesto, lo cual apunta a lo lucrativo de estas instituciones, poniendo más peso a las ganancias monetarias que a la salud física y mental de sus huéspedes.

Ahora bien, los familiares no quedan exentos de las deficiencias del lugar, muestra de ello es la inseguridad de sus calles, pues a pesar de la obiedad respecto a la necesidad de un entorno tranquilo, la casa se sitúa en un espacio un tanto

conflictivo; vecinos del domicilio continuamente realizan fiestas o simplemente se ponen a tomar bebidas alcohólicas sobre la calle, por lo cual la mayoría de las visitas son muy breves. Esto nos hace reflexionar sobre la carga que el paciente psiquiátrico puede presentar a su familia, puesto que sin importar la seguridad de la colonia siguen optando por esa vía terapéutica.

Resulta una opción importante la casa de medio camino a la hora de tratar con pacientes psiquiátricos, sin embargo y al no tener una capacidad ni accesibilidad es necesario la creación de un mejor servicio de atención a la salud mental proporcionado por el estado.

### **Reflexiones Finales**

Este trabajo, en específico las visitas y entrevistas en el entorno psiquiátrico nos hacen reflexionar acerca de hasta donde el discurso psiquiátrico ha logrado integrarse y arraigarse en las personas que son atendidas diariamente en estas instituciones; de igual manera el cómo la psiquiatría mexicana no tiene grandes avances respecto a décadas anteriores y en comparación con modelos de otros países.

Es importante rescatar que la institución psiquiátrica se esfuerza por mantener un discurso cerrado en el que solo el ámbito médico es el que vale y es el considerado a la hora de dar tratamientos a personas con padecimientos psíquicos

A partir del discurso de nuestros entrevistados también es notorio que la atención de la salud mental es deficiente pero que en muchos casos es la opción “milagrosa” que logra rescatar a los “locos” de su sufrimiento a partir del alivio a sus síntomas.

Como se ha señalado en varias partes del trabajo, el robusto pero desnutrido enfoque del paradigma actual con el que se mira la salud mental tiene enormes fallas y agujeros; las políticas públicas en su afán por desarrollar más y mejores técnicas de control social se olvida que trata con personas y no con números, sujetos que padecen una vida llena de lastres, estigmas y exclusión. Esto se contrasta con las cifras de suicidas con padecimientos psíquicos.

Es necesario pensar en un enfoque que incluya tanto a la psicología social, el psicoanálisis, la sociología, la política, la antropología y todas aquellas ciencias

sociales que puedan engrosar al igual que complejizar el pensamiento desde donde se aborda la locura, así como desde donde se producen saberes que pretenden dar solución a lo terrible que puede ser la vida (si no se cuentan con los recursos suficientes). Creemos que es insostenible una institución que sirva en función del estado y el orden político-económico que encubre. También es importante remarcar que aquellas propuestas que no tengan alcances multidisciplinarios, teóricos y sobre todo socioculturales, no podrán lograr un avance significativo.

Pensar en pacientes psiquiátricos supone hacer un largo recorrido a través de distintas significaciones mediante las cuales la sociedad ha estigmatizado, colocado y calificado como “locos” a estos sujetos, por lo que en la primera parte del trabajo damos un recorrido socio-histórico y teórico de las instituciones psiquiátricas.

La sociedad se encuentra atravesada por distintas instituciones y normas las cuales dictan lo que es está bien y lo que no; como sujetos sociales actuamos dentro de este mundo normado, pero ¿Qué sucede con aquellos marginados que no cumplen las normas por cuestiones de salud mental? Es fundamental entender que estas personas no dejan de ser agentes sociales a pesar de su condición. Si bien el encierro en el cual la sociedad los ha colocado es una limitante importante para conocer las voces de estos sujetos, creemos que es importante otorgarles un espacio de escucha para descubrir su sentir y sus experiencias en el lugar donde se encuentran.

Es por ello que se abordaron conceptos referentes a la institución, así como el papel que juegan los pacientes y personal médico ante las relaciones de poder, con el fin de analizar las instituciones psiquiátricas (que son las encargadas de atender las enfermedades de los llamados “locos”), las cuales muestran que, el internarse es una parte esencial en el proceso del tratamiento, provocando un aislamiento total, una separación que al mismo tiempo los une con sus similares. En ese sentido, el escuchar y recuperar la experiencia de los pacientes dentro de la institución psiquiátrica cobró un gran valor para la investigación.

Es así que con nuestras experiencias en estos lugares, los testimonios de pacientes del hospital y la entrevista al psicólogo Raúl; damos cuenta que existe una vasta temática a la que nuestras bases teóricas no dan alcance.

A lo largo del trabajo y sin ser un punto central de este, nos encontramos con la relación institución-familia, consideramos esta instancia de suma importancia a la hora de abordar a los pacientes psiquiátricos, pues, la mayoría de los pacientes están dentro de estos lugares forzados principalmente por sus familiares. También hay que considerar que la familia es aquella que está al tanto de los pacientes, es la encargada del sustento económico así como de las visitas tanto en el hospital como en la casa de medio camino. Sería interesante conocer el sentir de los familiares y las circunstancias que atraviesan al ser cuidadores primarios de pacientes psiquiátricos.

Otra relación que encontramos fue drogas-institución, si bien no hallamos situaciones específicas dentro de la casa de de medio camino respecto a esta relación, es interesante como hay pacientes del hospital que están vinculados directamente con el consumo de drogas y cómo este consumo es el origen de su malestar psíquico; sería pertinente conocer cómo interfiere el uso de estas sustancias de forma orgánica o incluso la desestabilización psíquica del sujeto para originar diagnósticos como esquizofrenia y depresión.

De igual manera, encontramos que los pacientes tienen una noción de enfermedad, en algunos casos como una enfermedad curable y en otros como una condición que llevarán de por vida. El discurso médico a nuestro parecer tiene una relación fuerte con esto pues es quien permite saber (o no) las características de su padecimiento así como el tiempo aproximado que tardará su tratamiento, generando en los pacientes una ilusión de cura a través de la farmacología. Es por lo anterior que en ocasiones y como lo vimos en las entrevistas que los pacientes ven a la enfermedad como algo pasajero.

El vivir dentro de la institución encerrados genera en los pacientes una costumbre a la serie de actividades que les son impuestas, esto en busca de generar hábitos en ellos que puedan llevar a su vida cotidiana fuera del hospital, como por ejemplo el caso de la imposición de horarios. La casa de medio camino no queda exenta de estas costumbres, pues si bien no son tan estrictas, sí existen una serie de normas y horarios que se deben seguir para la sana convivencia en el lugar.

Durante su estancia los pacientes interactúan unos con otros e incluso tienen relaciones afectivas, tal como es mencionado a lo largo de las entrevistas, estas relaciones forman parte de todas las emociones y sentimientos que podemos encontrar en el hospital. Es importante rescatar que no siempre son positivos estos sentimientos y/o emociones pues en ocasiones nos encontramos con la rivalidad hacia el personal o incluso con otros pacientes, ejemplo de esto son las constantes situaciones que se presentan en la casa de medio camino, tales como los constantes regaños así como diferencias entre personal y pacientes..

Por último pero no menos importante rescatamos la noción de libertad y cura de los pacientes, muestran claramente su constante espera por salir de estos lugares, es interesante que lo primordial es trabajar, será que el sistema económico los fuerza y promueve la productividad de las personas o quizá rescatan el trabajar por la integración ante la sociedad, considerando al trabajo como algo en común y que te permite un sentido de pertenencia.

Respecto a la casa de medio camino "Casa Bienestar" en comparación con el hospital psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez" nos encontramos con el cuestionable acceso a su atención pues por un lado el sector público está para atender a la población, mientras que la casa de medio camino se muestra como un lugar que brindará atención a aquellos que tengan la posibilidad económica.

A la hora de adentrarnos en el análisis de los relatos así como de la experiencia propia nos encontramos con una relación interesante entre la institución y instancias diversas como la familia, las drogas, la noción de enfermedad, estrés, proyectos al salir, emociones, entre otros temas que sugerimos abordar a profundidad en futuros trabajos de investigación.

Por otro lado, no hay que dejar de mencionar acerca de lo que sucedió a causa de la pandemia dentro de estas instituciones psiquiátricas, el encierro se volvió algo más riguroso en ambas partes, por un lado el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez limitó sus ingresos, principalmente a la población más vulnerable, así mismo las actividades recreativas como los talleres o las salidas al jardín fueron suspendidas.

De igual manera, el trabajo del personal se vio afectado, el uso del cubrebocas obligatorio, el lavado de manos a la entrada del hospital y la cancelación de algunos pisos, fue lo que se escuchó a voces entre compañeros del servicio social y algunos adscritos de la institución; esto sin olvidar la suspensión de nuestra participación dentro del hospital.

La casa de medio camino "Casa Bienestar" no queda fuera de las afectaciones causadas por la pandemia; las visitas y salidas, quedaron estrictamente prohibidas, lo que pone en tela de juicio la diferencia entre huésped e interno. Al igual que el personal del hospital, los coordinadores de "Casa Bienestar" cambiaron sus estancias dentro del espacio, cumpliendo con guardias de 24 horas, desinfectado cada objeto que entre al lugar, portando cubrebocas y bata en todo momento e impartiendo dos talleres al día. A raíz de esto nos cuestionamos lo que representa para los pacientes tener un distanciamiento social dentro del encierro

Este trabajo nos ha dejado nuevas percepciones de lo que es la institución psiquiátrica pero sobre todo sobre quienes viven la institución misma. Personas muchas veces incomprendidas, aisladas por la carga que suelen representar a aquellos que no logran entenderlos; familiares y amigos que muchas veces les dejan en abandono; otras más que esperaban ansiosas recuperar los momentos con sus seres queridos. Más allá de un trabajo crítico, esperamos que no se olviden que a pesar de ser pacientes, son seres humanos que sienten y viven, personas que esperan no perderse en el olvido entre estos pasillos, cientos de voces aisladas esperando a ser escuchadas.

## Bibliografía

Amarante, Paulo (2015), 2. "Una institución para locos, enfermos y sanos", 3. "De las psiquiatrías reformadas a las rupturas con la psiquiatría", 4. "Estrategias y dimensiones del campo de la salud mental y la atención psicosocial", en: Salud mental y atención psicosocial, Editorial Grupo5, Madrid. Pp. 25-28

Basaglia, F., (1971) "La asistencia psiquiátrica como problema anti-institucional".

Bleger, J. (1976). "La entrevista psicológica (su empleo en el diagnóstico y la investigación). En temas de psicología (entrevista y grupos)". Ediciones Nueva Visión. Argentina.

Calderón, G. (2002). "Las enfermedades mentales en México". Editorial Trillas.

Campillo Carlos (1976). "La psiquiatría en México: Una perspectiva histórica". Gaceta Médica de México vol. 111- No. 5, páginas 427-428.

Cooper, D. (1977), "El lenguaje de la locura", Ariel, México.

Desviat, Manuel, (1994). "*La institucionalización de la locura*" en *La reforma psiquiátrica*, Ediciones Dor, Madrid.

Enriquez E. (1987) "El trabajo de la muerte en las instituciones". Capítulo 3, "La institución y las instituciones". Paidós

Fernández, L., Ruiz Velasco, M., Flores, L., (2016), "La Salud Mental Revisitada", en Tramas, Subjetividad y Procesos Sociales, Número 45, La Subjetividad y los Procesos Sociales, UAM-X, México.

Foucault, Michael. (1988). "*El sujeto y el poder*". Revista Mexicana de Sociología, Vol. 50.

Foucault. Michael (1990). "*Historia de la Locura en la Época Clásica*". Capítulo 1, pp. 1-75, FCE, México.

Goffman, Erving (2001). "Internados *Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*" Amorrortu, Buenos Aires.

Galende, E., (1992), "El psicoanálisis y las estrategias de acción en el trabajo comunitario", Escuela Superior de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán, Argentina, pp. 28-38.

Huertas García-Alejo, R.; Campos Marín, R.; Álvarez Peláez, R. (1997) *"Entre la enfermedad y la exclusión: reflexiones para el estudio de la locura en el siglo XIX"*, Historia contemporánea, 16; 47-65.

Kaes, Rene (1987) "Realidad psíquica y sufrimiento en las instituciones". Capítulo 1, La institución y las instituciones. Paidós

Manero Brito, Roberto (1990) "Introducción al análisis institucional". Revista Tramas No. 1, PP. 121-157. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Distrito Federal. México

Rahman, G. (1992) *"El lugar de la palabra"*. Revista Tramas No. 4, Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Distrito Federal México.

Ríos. A (2008) *"Locura y encierro Psiquiátrico en México: El caso del Manicomio de la Castañeda"* Instituto de Investigaciones Históricas de la universidad Nacional Autónoma de México, UNAM.

Rolando Sánchez Serrano, et-al (2014) *"Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social"* El Colegio de México / FLACSO Mexico.

Sabbagh, J. (2011) "Ser hombre: dispositivo grupal de trabajo con hombres. (Trabajo de grado)". México: Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco.

Saraceno, B., (1999) "La ciudadanía como forma de tolerancia", en revista Sociedad civil, Salud Mental y Psiquiatría, no. 3. Madrid.

Varela, Cristian. (2004) "La entrada al terreno institucional". Tramas No. 21. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. México. PP. 219-239.

Vilar, E. (1990) El grupo como dispositivo analizador. En *Anuario de investigación*. Departamento de Educación y comunicación (pp. 99-110). México: Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco.

## **Cibergrafía.**

Caumhaji, E. (28 de febrero 2020) México confirma el primer caso de coronavirus en el país. El País. Recuperado de:

[https://elpais.com/sociedad/2020/02/28/actualidad/1582897294\\_203408](https://elpais.com/sociedad/2020/02/28/actualidad/1582897294_203408).

Causse, M. (2009). Ciencia en su pc. El concepto de comunidad desde el punto de vista socio - histórico-cultural y lingüístico, (3), 12-21. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>

CONFINAMIENTO EN MÉXICO: HOY SE CUMPLE MEDIO AÑO DESDE QUE INICIÓ,(23 DE SEPTIEMBRE 2020). REDACCIÓN DIGITAL EL HERALDO DE MÉXICO. Recuerdo de:

<https://heraldomexico.com.mx/tendencias/2020/9/23/confinamiento-en-mexico-hoy-se-cumple-medio-ano-desde-que-inicio-209104.html>

Gobierno de la Ciudad de México, (26 Junio2020),

<https://adip.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/la-ciudad-de-mexico-pasa-semaforo-naranja>

MEDIATECA INAH, Referencia: <https://mediateca.inah.gob.mx>

Moreno, V. (2014) Bernardino Álvarez, fundador de la Orden de San Hipólito dedicado a los enfermos mentales. Fundación index.com

OMS.(2019)<https://www.gob.mx/salud/prensa/127-secretaria-de-salud-implementa-medidas-de-prevencion-ante-covid-19-en-sus-seis-unidades-de-atencion-psiquiatrica>

Rodríguez, B. García, M. Rodríguez, C. (2018). La ley 26.657 como marco de referencia en la reinserción social de pacientes con padecimiento mental.

Recuperando de

<http://www.revistadiagnosis.org.ar/index.php/diagnosis/article/view/94>

Sacristán, Cristina. (2010). La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968. Salud mental, 33(6), 473-480. Recuperado en 21 de octubre de 2020, de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252010000600001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000600001&lng=es&tlng=es).

Secretaría de Salud, 29 mayo de 2020, <https://www.gob.mx/salud/prensa/127-secretaria-de-salud-implementa-medidas-de-prevencion-ante-covid-19-en-sus-seis-unidades-de-atencion-psiquiatria>.

Formato general

## **Anexos**

### **Reporte Etnográfico Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez**

A mediados de diciembre comenzamos a buscar información sobre el servicio social pues estábamos a punto de iniciar el décimo trimestre, finalmente nos interesamos por en el instituto psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, así que, como equipo nos reunimos y acordamos asistir a solicitar informes.

Al llegar al hospital durante nuestra primera visita, notamos que era un espacio muy grande y por supuesto con mucha vigilancia. El lugar se encuentra enrejado, en la puerta hay una caseta de aproximadamente 2x2 metros, del lado derecho de la caseta se ubica la puerta de entrada y en el lado izquierdo la salida, estas puertas están vigiladas por policías, dos por dentro de las puertas y dos dentro de la caseta. Entramos después de registrarnos como alumnos que se dirigen a pedir informes de servicio social, los policías de la caseta nos dieron la entrada al entregarles nuestras identificaciones, posterior a eso, nos dieron un gafete que nos identificaba como visitantes. La primera imagen al entrar es ver a muchas personas con bata.

Después de acceder al edificio entramos por el pasillo y subimos en elevador al séptimo piso, ya que no permite subir al octavo porque se encuentra bloqueado el acceso. Subimos las escaleras para ingresar al área aprendizaje, lugar donde recibiríamos los informes del servicio social, los señalamientos del hospital juegan un papel importante pues de no seguirlos, te perderías fácilmente entre los confusos pasillos.

Al entrar a la oficina había un joven de aproximadamente 20 años en un escritorio, le comentamos el motivo de nuestra visita y posterior a esto entró en una oficina en la cual dio aviso para que pasáramos para pedir información con la licenciada encargada del área de enseñanza y aprendizaje del hospital.

Una vez estando dentro de la oficina conocimos a la persona encargada, era una señora de entre 50 y 60 años de edad, se encontraba sentada frente a un escritorio lleno de papeles, frente a ella otro escritorio que estaba libre de este cúmulo de documentos.

La encargada nos explicó cómo sería el modo para realizar todo el proceso, puntualizando que durante el tiempo que se realizará el servicio dentro del Fray, no se puede realizar prácticas profesionales o de investigación hasta concluir los 6

meses de servicio. Para ello también la institución se dispone a ofrecer asesoría para prácticas y trabajos profesionales una vez concluido el servicio, pero siempre y cuando, este fuera aprobado por un comité de la institución.

Dicho esto, nos informó que no había problema con que todos los integrantes del equipo realicemos el servicio en la institución, dándonos un número para agendar una entrevista y así informarnos a partir de qué fechas podíamos llevar la documentación requerida. Posterior a esto nos retiramos de su oficina, bajamos por las escaleras hasta el séptimo piso, tomamos el elevador hasta la planta baja en donde nos acompañaron varias personas con bata, las cuales conversaban mientras llegaban al piso solicitado. Finalmente llegamos a la planta baja, salimos del edificio y nos dirigimos hacia la caseta, los vigilantes nos regresaron nuestras identificaciones, dimos las gracias y nos retiramos del lugar no sin antes notar a un grupo de personas, las cuales se encontraban formadas para recibir alimentos brindados por otras personas que cantaban canciones de Cristo.

### **Relatoría 1**

Se citó a los prestadores de servicio social el día sábado 8 de febrero a las 7:30 am. Nos dirigieron a la planta baja del hospital en el ala izquierda, todos los pasantes entraron a un aula de usos múltiples donde la coordinadora del área nos explicó cómo funciona el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez durante los fines de semana (días en los que asistimos), en particular el área de rehabilitación. Esta área está conformada por 4 psicólogos y 2 terapeutas, tras una presentación breve de cada psicólogo adscrito se formaron equipos de 3 pasantes para permanecer durante el día con dos de los adscritos, al siguiente día se repetiría el procedimiento con los dos restantes, este primer acercamiento tuvo la consigna “serán observadores silenciosos y servirá para que conozcan la forma de trabajar de cada uno de los psicólogos adscritos”

En la primera parte del día los pacientes son acompañados desde sus respectivos pisos a la planta baja para realizar actividades en talleres, que tienen como finalidad estimular las funciones superiores del cerebro. Entre estos talleres se encuentran el de pintura, dibujo, lectura y papel reciclado, son algunas de las opciones que tienen los pacientes durante el fin de semana. Alrededor de 20 pacientes (10 hombres y 10 mujeres) son autorizados a asistir por piso, a pesar de ser este el máximo de

personas el número llega a variar debido a los permisos que se dan de acuerdo a la gravedad del paciente.

Los talleres tienen una duración de 1 hora aproximadamente y tienen una hora más de taller libre donde se realizan actividades de neuro-estimulación cognitiva. Al terminar los talleres los pacientes regresan a su piso para ser llevados de 12:00 pm a 1:00 pm al jardín, lugar donde ellos realizan actividades libres que van desde deporte, baile, convivencia con otros pacientes o incluso con psicólogos y enfermeros, o simplemente descansar.

Después de la hora de jardín los pasantes tienen un espacio de retroalimentación con los adscritos para conocer las experiencias en cuanto al entorno psiquiátrico y lo que piensan sobre ellas, para después ir a comer en un horario de 2:00 a 2:45 de la tarde.

Durante la segunda parte del día se realizó la rotación de los equipos, algunos de ellos pasaron a los pisos a realizar una serie de actividades como acompañamiento, actividades de neuro-estimulación cognitiva o actividades físicas, esto dependerá según el psicólogo adscrito y el piso. Estas actividades tienen una duración de 2 horas aproximadamente y tras este tiempo los pasantes se reúnen para realizar papeleo administrativo.

## **Relatoría 2**

Todos los pasantes llegamos a las 8 de la mañana como se muestra en el reglamento, en el aula de usos múltiples se dio de nueva cuenta una serie de indicaciones relacionadas con las actividades a realizar y el motivo de estas, la dinámica del día sería muy similar en horarios a la del día anterior con la diferencia de que se rotarían los psicólogos adscritos en los equipos de pasantes, y las actividades serían diferentes.

Durante los domingos él se comienza con una exposición de caso clínico a elegir dentro del hospital con un paciente. Después se acompaña a los pacientes al quinto piso pues se les proyecta una película (generalmente comedias románticas mexicanas) la duración de la actividad varía dependiendo del tiempo del filme, pero siempre se cuida que termine 20 minutos antes del mediodía. Terminando cine los pacientes regresan nuevamente a su respectivo piso para tomarles los signos vitales y después ser llevados a jardín por el personal de enfermería. Posterior al jardín los pasantes son de nuevo convocados por los adscritos para saber cómo fue

su interacción con los pacientes en las actividades y saber que lograron notar durante las mismas.

En un horario de 3 a 5 de la tarde los pasantes acompañan con dinámicas como dibujo, pintura e incluso algunos juegos de mesa a los pacientes que no reciben visita, el horario de visitas es de 4 a 6 pm. Durante este día no se realizaron actividades administrativas, finalmente al término del día se asignó un psicólogo adscrito a cada uno de los pasantes con quién trabajaría el resto del servicio.

Cada adscrito está encargado de al menos un piso para las actividades, siendo los de acceso el séptimo, sexto, quinto, cuarto y segundo, por razones desconocidas y ajenas a nosotros, el tercer y primer piso no suele realizar actividades en ninguno de los dos días.

Cada piso a excepción del sexto se encuentra dividido en dos pabellones, mujeres y hombres, así mismo cada uno tiene particularidades específicas:

El octavo piso alberga la unidad de enseñanza y aprendizaje, es el encargado de toda la administración de los prestadores de servicio social. En todos los pisos excepto la planta baja se encuentra en medio de las alas un aula de uso recreativo y académico.

El séptimo piso es para pacientes que tuvieron un “primer brote”, nos dimos cuenta también que las personas en este piso no necesariamente habían tenido un primer brote, cosa que nos pareció bastante curiosa. Otra característica de este piso es que las habitaciones de los pacientes son individuales con baño propio y un espacio común con sillones donde pueden ver la televisión; a este piso lo apodan el VIP.

El sexto piso alberga a los pacientes de la tercera edad, entre las características de este piso está que no existe división entre ala de mujeres y ala de hombres además se encuentra custodiado por un guardia que tiene la función de abrir y cerrar la puerta del pabellón.

El quinto, cuarto y segundo piso alberga a los pacientes en habitaciones compartidas con 8 personas, estas habitaciones están equipadas con 8 camas y 8 muebles pequeños para que cada paciente pueda colocar sus pertenencias, estos pisos al igual que el séptimo está dividido en ala de mujeres (derecha) y de hombres (izquierda).

El tercer piso se encuentra deshabitado y por el momento no se tiene información de las razones.

En el primer piso se localiza la Unidad de Servicios Especiales Psiquiátricos (USEP), la cual se encarga de pacientes de alto riesgo, a este piso en particular no tenemos acceso los pasantes y rara vez los psicólogos adscritos.

La planta baja se maneja en el ala izquierda el servicio de rehabilitación a cargo de psicólogos y terapeutas y en el ala derecha se desconoce el uso del espacio, en la misma planta baja y detrás del hospital se encuentra el jardín equipado con canchas de fútbol, voleibol, y basquetbol además de una carpa con sillas y una pista de baile al centro. en la parte delantera de la planta baja se encuentra el estacionamiento con 3 ambulancias y una explanada con una asta.

En el caso del sótano ahí se encuentran todos los archivos del hospital, así como el comedor de los trabajadores.

### **Relatoría 3**

En el piso 6 nos encontramos con diversas experiencias, un integrante del equipo de investigación fue asignado a este piso como parte del equipo del psicólogo adscrito encargado del sexto piso del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, este piso estaba asignado como área de geriatría, por lo cual solo las personas mayores de 60 años podían tener un lugar en esta área.

Al ingresar al piso nos damos cuenta que es el único piso con un vigilante que autorizará o no el acceso al piso, el mismo tomará registro de la hora de entrada y el nombre de la persona, esto solo sucede de forma particular en este piso. Tras pasar este punto de revisión, el pabellón cuenta con una sola entrada que está situada justo en un pasillo que conecta ambas alas.

Cada ala psiquiátrica tenía alrededor de 6 a 7 habitaciones individuales, éstas contaban con una cama individual y su baño personal. Cada ala tiene un modelo de atención y un equipo de enfermeras integrados por 3 o 4 enfermeras o enfermeros. También ambas áreas cuentan con una zona de visita o descanso dónde pueden ver la televisión y también cuenta con dos camas extras, así como sillones y sillas.

Por último, también se debe mencionar que cada lado cuenta con área común para comer sus alimentos.

A pesar de existir esta división entre ala de hombres y de mujeres en el piso, ambos están conectados y los pacientes tienen la facilidad de cruzar de un lado para otro, sin embargo, el personal dentro del piso que en este caso son las enfermeras a cargo, buscan evitar que esto suceda.

A diferencia de otros pisos y debido a la edad avanzada de los pacientes así como su condición psíquica, el número de quienes accedían a realizar alguna actividad en los talleres solía ser muy reducido.

Tras finalizar el tiempo de talleres, los pacientes del sexto piso podían tomar la hora de jardín, siempre cuando tuviera el permiso de las enfermeras o no tuviera visita por parte de sus familiares.

Posterior a la hora de jardín los pacientes en general tenía su hora de comida, entre la 1 y las 3 de la tarde, en este lapso de tiempo los adscritos tenían una breve reunión con sus respectivos equipos de pasantes para dar información sobre las actividades que se realizaba al final del día.

Durante los días sábados el psicólogo adscrito que se encargaba del sexto piso organizaba una serie de dinámicas, esta sesión se realizaba en el área de comida del ala de mujeres y estaba dirigiendo de manera general para quien quisiera participar dentro del piso.

Se realizaban actividades de estimulación motriz, de memoria y cognitiva. Estas actividades tenían una breve presentación por parte del psicólogo adscrito y el resto de los pasantes que formaban su equipo, posteriormente una serie de actividades física como forma de calentamiento, posteriormente se les hacía preguntas de percepción espacio-temporal y una lectura corta relacionada con un tema en particular según lo planeado por el adscrito.

La segunda parte de la sesión era realizada por nosotros los pasantes, en esta parte se realizaban actividades de estimulación cognitiva, ejercicios de lecto-escritura, operaciones matemáticas o de memoria.

Tras finalizar la sesión se realizaba una segunda reunión con el adscrito para mencionar lo planeado para el día domingo y por último se hacía un pequeño informe en una bitácora donde se detallan lo las actividades realizadas durante el día, así como observaciones particulares hacia los pacientes.

El día domingo una vez finalizada la sesión de seminario o exposiciones del grupo de pasantes y tras un breve descanso para tomar el desayuno, los pasantes iban a sus respectivos pisos para reunir a un número máximo de 15 pacientes por piso para acudir a una sesión de cine realizada en el auditorio del quinto piso del hospital.

Esta tenía un tiempo de duración de máximo 1 hora y 45 minutos para posteriormente tomar el tiempo libre de jardín, las películas proyectadas solían ser completamente en español, con una temática de comedias de un humor ligero y de fácil comprensión o películas con tramas sencillas y de bajo impacto para los pacientes.

Los pacientes eran acomodados según su piso, sexto piso siempre al frente del auditorio, después quinto piso, posteriormente segundo piso, cuarto piso y por último séptimo piso. Los pacientes tenían que permanecer en su lugar durante la proyección y solo se les permitía salir al baño. En el pasillo del piso siempre se encontraban los adscritos y un vigilante.

Los pacientes podían retirarse voluntariamente o si presentaban algún malestar y estos eran acompañados a sus respectivos pisos por alguno de los pasante encargados de dicho piso.

Tras la sesión de cine y el tiempo de jardín, el psicólogo adscrito tenía una breve sesión de dónde con el equipo del sexto piso se me mencionaban los aciertos y errores de la sesión del día anterior y se asignaban las actividades para el próximo fin de semana.

Durante el día domingo al final del día había un tiempo para las visitas de los familiares por lo cual en caso del sexto piso se realizaba una sesión de acompañamiento de cerca de 1 hora de duración, esta sesión se dirigía a quienes no recibían visita durante el día, se realizaban actividades libres y a gusto de los

pacientes, entre estas actividades estaban los juegos de mesa, coloreo de mandalas o solo el platicar con los pacientes durante este tiempo.

El tiempo realizado del servicio social fueron cerca de 5 fines de semana hasta el inicio de la cuarentena a finales de marzo, esto debido al brote de la enfermedad conocida como covid-19. Tras este suceso el hospital optó por suspender las actividades de servicio social para protección de los pacientes y de los pasantes. Tras 5 meses se tomó la decisión de liberar el servicio a los practicantes.

Cabe mencionar que durante el tiempo de actividad del servicio se presentaron situaciones que se deben rescatar de manera general y resaltan dentro de las observaciones realizadas dentro del hospital.

Para poder llevar a algún paciente a cualquier actividad se debe llevar una hoja en donde debe anotarse nombre del paciente, nombre del adscrito ( en el caso del piso 6 se requería el nombre del pasante) y el nombre y firma de la enfermera encargada del ala. La responsabilidad del paciente está a cargo del pasante durante el tiempo que esté permanezca fuera del piso durante las actividades.

De igual manera todos los adscritos, a pesar de tener un piso a cargo, realizan otras actividades por lo cual se sirven de la ayuda de los pasantes para realizar alguna de ellas. Los pacientes todo el tiempo se mostraron abiertos ha participar en las actividades y a quienes se les dificulto, poco a poco tomaron confianza de los pasantes quienes encontraban la forma de motivarlos durante las sesiones.

En general el grupo de pasantes que constaba de 15 estudiantes, se acoplaron a la forma de cada adscrito, sin embargo también existieron algunas discrepancias entre algunos de los pasantes con respecto a la forma de trabajo, posteriormente uno de los adscritos fue movido del área de rehabilitación, quedando solo 3 adscritos.

Con respecto al personal, el trato hacia los pacientes fue amable y cordial la mayor parte del tiempo, sin embargo se presentaron algunos sucesos donde tú trato fue indiferente hacia pacientes que pasaban por alguna crisis ya sea por su condición o el medicamento que recibían. Dentro de esta indiferencia también nos encontramos que se les ignoraba a la hora de expresar sus deseos de salir o tener mejores condiciones dentro del lugar. Un caso en específico fue el de un paciente que con insistencia pedía una baraja o un juego de mesa para poder distraerse, a lo que los

trabajadores se mostraron indiferentes. Situaciones similares sucedían a la hora de pedir otros objetos para ellos como internos, incluyendo un control para el televisor

La vigilancia es constante pero a pesar de esto se dio un acto de fuga, dónde la acción del personal fue algo indiferente, el hecho se dio en una distracción del personal de seguridad, de igual manera durante los momentos de crisis en los pisos, había una acción agresiva por parte del personal de seguridad, presentándose hasta 7 u 8 personas para someter a un solo pacientes. En diversas ocasiones y en diferentes pisos nos encontramos con pacientes sujetos a la cama con vendajes de pies y manos.

En cuando a la vestimenta, la mayoría de los pacientes presentaban un pans color azul marino, un par de Crocs de plástico y una playera de manga corta, el color solía ser, azul, rojo, verde y amarillo, esto aparentemente para identificar con facilidad el piso al que pertenece el paciente, sin embargo está vestimenta presentaba en ocasiones un desgaste debido al constante uso, muchos no eran acordé a la talla del paciente y en una sola ocasión se observo a una paciente del sexto piso con solo una bata del instituto mexicano del seguro social.

En cuanto a la relación entre enfermeros y pacientes también nos encontramos con ciertas limitaciones para conceder el permiso a los mismos y así pudieran asistir a los diversos talleres antes mencionados, el proceso para bajar a los pacientes era acercarse al enfermero en turno para notificarle que la hora de las actividades comenzaría y preguntarle qué pacientes tenían permiso, para esto, ellos mantienen un control en una pizarra que indica que actividades son permitidas para cada interno, colocaban un símbolo para indicar si podía salir al patio, uso de teléfono, cine y talleres; después de obtener esa información se registraban los nombres, se apuntaba el número de pacientes para que el enfermero encargado lo firmara de autorizado. Es importante mencionar que el ala de mujeres de segundo piso era la única ala de dónde no asistía ninguna paciente.

En este tiempo observamos que una carácter del piso dos es que los pacientes provenían del PEMEX, ISSSTE y policía. Durante el periodo de tiempo que se convivió con las pacientes, alguna de las chicas me mencionó su molestia al estar

con otras internas, puesto que, una de ellas robaba sus objetos de aseo personal o la insultaba.

Comenzado el mes de marzo se llevó a cabo una junta en la que se cambió de coordinación del área de rehabilitación, el nuevo encargado del área suspendió algunos de los procesos administrativos y reformuló las actividades así como un programa nuevo para implementar paulatinamente, el cual, no se concretó por la situación de contingencia.

En el transcurso del cambio administrativo que se presentó logramos tener mayor acercamiento con las pacientes del piso dos, las cuales tenían restringidas las actividades de rehabilitación y cine, pero con el cambio de coordinador le solicitamos acompañarnos al piso para que las pacientes del área pudieran salir a dichas actividades, solo se logró el permiso para salir a cine.

### **Reporte Etnográfico Casa de Medio Camino "Casa Bienestar"**

La casa de medio camino "Casa Bienestar" se encuentra ubicada en la calle 5 de mayo numero 16 colonia san Bartolo el chico, alcaldía Tlalpan. Es una casa que sobresale de las demás, tiene fachada blanca con detalles color verde, una pequeña puerta y una cochera. Al entrar nos encontramos con el patio, un espacio de aproximadamente 20 metros cúbicos, y justamente de frente se encuentra la casa, una vivienda de tres niveles color café, al entrar podemos observar el comedor, este cuenta con una mesa larga para 14 personas, así como las sillas respectivas para cada lugar.

Del lado izquierdo podemos entrar a la sala, aquí podemos sentarnos en los 2 sillones ya viejos por el uso y mirar los programas de televisión por cable a través de la pantalla sujeta a la pared. Así mismo en la planta baja nos encontramos con la cocina, la cual la mayor parte del tiempo se encuentra cerrada con seguro para que los huéspedes no puedan entrar a incomodar a la cocinera; y de la cocina se puede acceder al lavadero y tendederos que se encuentran en la parte trasera de la casa, de igual manera podemos acceder a la primera habitación de la casa, un espacio adaptado para un huésped que además de la enfermedad mental, cuenta con una discapacidad motriz.

Subiendo al segundo nivel nos encontramos con la habitación de las mujeres, ahí comparten espacio tres huéspedes, hay un baño y un enorme closet donde pueden guardar sus pertenencias. Junto a ahí, se encuentra la coordinación, este espacio se usa para guardar toda la documentación importante, los medicamentos, materiales para los talleres, pertenencias de huéspedes y trabajadores, y es el lugar donde se reciben y realizan llamadas.

En el mismo nivel se encuentran otras tres habitaciones, una de ellas individual mientras que las otras dos son compartidas por 4 huéspedes. Finalmente hay un sanitario, es el más usado por todos y por ende el que mayor limpieza requiere. El tercer piso cuenta con una amplia habitación compartida, ahí cinco huéspedes ocupan cinco pequeños espacios, hay un medio baño, un closet enorme y una cantina que no se ocupa.

La casa cuenta con cuatro psicólogos que realizan guardias de 24 horas cada uno, esto por la contingencia provocada por el Covid 19, entran en un horario de 9:00 pm y salen 9:00 pm del siguiente día. Durante estas guardias se deben realizar varias tareas entre las que destacan, checar que los huéspedes duerman adecuadamente, mediar peleas que puedan aparecer entre los habitantes, administrar supervisar la ingesta de medicamentos, ayudar en labores de cocina, mantener aliñados y bañados a los habitantes, recibir a los familiares y realizar talleres que estimulen de manera cognitiva y motriz a los huéspedes.

Los talleres se realizan principalmente en el comedor, se llevan a cabo dos veces al día, uno por la mañana y otro por la tarde, ambos después del desayuno y comida respectivamente, deben tener una duración aproximada de una hora. Algunos huéspedes están condicionados respecto a los talleres, se les otorga un cigarrillo después de terminar la actividad y a otros se les permite realizar una llamada a su familiar. Respecto al aliño e higiene, algunos habitantes se rehúsan a tomar una ducha, esos chicos también están condicionados con cigarrillos, refrescos o dulces.

De igual manera los habitantes tienen la oportunidad de mandar semanalmente su ropa a la lavandería o bien, lavarla ellos mismo en el lavadero de la casa; generalmente eso ocurre cuando se da un accidente de incontinencia. Con respecto a la higiene de la casa, de lunes a sábado se realiza aseo general, el personal de

limpieza (1 persona) se encarga de barrer, trapear, limpiar baños y tirar basura. Con relación a los sanitarios la casa cuenta con seis, dos de ellos son completos mientras que los otros son medios, cabe mencionar, por el uso constante y algunas prácticas antihigiénicas por parte de algunos huéspedes, los baños regularmente se encuentran sucios o tapados y así permanecen hasta que el personal de limpieza llega.

### **Relatoría Casa de medio camino 1**

Nuestro acercamiento a la casa de medio camino Bienestar parte de una invitación de un psicólogo del hospital psiquiátrico Fray Bernardino, el cual hace una invitación a los prestadores de servicio social con la finalidad de incorporamos a la casa de medio camino como voluntarios para acompañar a los huéspedes de está. Dada la importancia de conocer los entornos psiquiátricos, asistimos a la convocatoria todos los integrantes del equipo de investigación logrando que dos integrantes participasen dentro de la casa.

De los dos participantes en la casa de medio camino, uno se vio obligado a abandonar el voluntariado después de 2 semanas por la contingencia del covid-19 por lo que solo un integrante del equipo sigue participando en la casa. Es por ello que las siguientes relatorías son escritas de manera individual rescatando los sucesos más relevantes dentro de la casa de medio camino.

### **Relatoría Casa de medio camino 2**

Citan a las 9:00 am para la incorporación a la comunidad, la indicación fue presentarse a esa hora con la psicóloga "Lugia". De manera puntual aparece la psicóloga, muy amable invita a pasar y comienza una pequeña platica del por qué el interés de estar ahí. Pasando escasos 20 minutos tocan a la puerta, era la cocinera de la casa, la cual rápidamente se pone a cocinar el desayuno pues el horario casi llega. Dadas las 10:20 se empieza a desayunar, me piden servir el café a los huéspedes, mientras la psicóloga termina de dar medicamentos.

A las 11:30 aproximadamente me pregunta la psicóloga si traigo alguna actividad para implementar en el taller de la mañana, respondo con una negativa pues me parece conveniente observar la manera en la que trabaja la psicóloga con el grupo.

Rápidamente se escucha un grito por parte de un huésped “¡a taller!” de sus habitaciones bajan ocho de los 14 habitantes, se les entrega una hoja con una sopa de letras y se les da la indicación de comenzar a resolverlo. El taller tiene una duración de una hora, pero dependiendo la actividad el tiempo de duración puede cambiar. Al terminar dos de los huéspedes se le acercan a la psicóloga y le solicitan “mi cigarro del taller de la mañana”, en ese momento me doy cuenta de que algunos de los huéspedes están condicionados, hay cigarro, pero entra a taller.

Así llegamos a la tarde, pasadas las 2:00 pm se escucha nuevamente un grito “¡a comer!” se me pide servir el agua, la psicóloga reparte medicamentos diciéndoles que recuerden solo es un vaso de agua y que no se la acaben con la ingesta de medicamentos. Algunos terminan y se acercan con la cocinera a pedir más, ella les menciona que ya no hay nada, muchos de los huéspedes se disgustan pues de acuerdo a sus palabras la porción no es muy generosa, dejan sus platos en el fregadero y se retiran de la cocina.

Puedo ver que hay cierta libertad en lo que se realiza dentro, algunos miran televisión en la sala, otros se sientan en el patio a escuchar música y cantar, nos encontramos con los que permanecen en su habitación descansando y finalmente están los que siguen a todos lados a los coordinadores, en este caso la psicóloga Luvia. Llegan las 4:00 pm y se vuelve a dar el grito de taller, nuevamente se dejan ver en el comedor a los huéspedes que están interesados en realizar la actividad, al parecer nadie es forzado a entrar a los talleres, claro están aquellos que están forzados por obtener su recompensa.

Llegan las 6:00 pm. La cocinera se retira y junto con su despido da instrucciones a la psicóloga para preparar la cena. 7:00 pm, la hora de cenar, entre los dos comenzamos a preparar té de manzanilla, cuernitos con jamón y queso, y por supuesto supervisar ingesta de medicamentos. En la cena cada uno de los huéspedes lava los trastes que usó, mientras que la psicóloga lava los trastes donde se preparó todo. Me retiro del lugar.

### **Relatoría Casa de medio camino 3**

Todo igual hasta la hora del desayuno, es domingo y por lo tanto la cocinera no va, la psicóloga me pide ayudarle con la preparación de sándwiches y café. Dice algo

que llama la atención “cuando entré a trabajar aquí me dijeron que muy pero muy de vez en cuando prepararía un sándwich y mírame, cada domingo es lo mismo”

La rutina del día es básicamente la misma excepto con los alimentos pues la psicóloga ahora es la que se encarga de calentar y servir la comida que la cocinera dejó preparada desde un día antes. Los huéspedes lavan sus trastes en los tres horarios de alimentos y obviamente la psicóloga lava donde se preparó.

#### **Relatoría Casa de medio camino 4**

Los huéspedes me han tomado confianza, me platican algunas historias de las cuales resaltan pocas. "Ramona" me cuenta que cuando llegó a la comunidad "Uziel" le dijo que ahí encontraría paz y bienestar, cosa que fue falso pues se siente mal por tener pleito con algunos, menciona que antes sí estaba padre porque los llevaron al estadio a ver un partido de futbol y que todos los viernes salían a una cafetería a tomar café y una dona, incluso menciona que en una ocasión se los llevaron a Acapulco pero que a ella no le tocó porque aún no se incorporaba.

Al parecer sí hay salidas y no todo el tiempo están encerrados.

Le pregunto a la psicóloga sobre eso y me lo confirma, de hecho, menciona que hay dos huéspedes los cuales pueden salir sin supervisión, uno sale al gimnasio diariamente y el otro a comer garnachas cuando la comida de la casa no le convence, pero también me cuenta que por obvias razones de la pandemia esas salidas se han suspendido hasta nuevo aviso.

#### **Relatoría Casa de medio camino 5**

No me recibe la psicóloga, ahora está el psicólogo "Chucho" Me explica que las guardias de los coordinadores han cambiado por cuestión de la pandemia y ahora serán de 24 horas. "Chucho" toma la postura de profesor, quiere hacer notar que sabe mucho y que “controla a la banda”, se aut nombra como el más estricto de todos los coordinadores pues en sus guardias todos están tranquilos.

Se sigue la misma rutina de la mañana hasta que se escucha un grito desde la cocina “¡Chucho pídemme 10 garrafones de agua y 8 de tortilla!” Chucho realiza la llamada a la purificadora y luego a la tortillería; llega el medio día y comienza a

pasar de cuarto en cuarto diciendo que prevengan la ropa de lavandería, veinte minutos después me pide dar el taller de la mañana en lo que él va a dejar la ropa de todos a la lavandería a comprarles sus chescos a la banda.

### **Relatoría Casa de medio camino 6**

Conozco a otro coordinador, "Arturo" hermano de Chucho, muy joven, con demasiadas energías, se deja ver como el estricto, con mucha experiencia y buena onda con la comunidad. Al igual que su hermano J, sus guardias son tranquilas porque "controlan a la banda". La rutina es la misma, los talleres de Arturo son diferentes a los demás, sumas, restas, divisiones, formulas y problemas son lo que imparte este psicólogo.

Ahora entiendo lo que le llaman "controlar a la banda", regaños constantes, así como castigos son las "estrategias" que implementan Arturo y Chucho para tener a la comunidad ordenada.

### **Relatoría Casa de medio camino 7**

Me encuentro en la oficina cuando de repente una de las únicas tres mujeres de la casa sale despavorida de su habitación y se encierra en otra, me levanto y voy a ver que sucede, Chucho trae una chancla en la mano y entre risas comenta que espantó a "Lorenza". Ella sale de la habitación llorando y diciendo que no le pegue por favor, Chucho aprovecha la oportunidad para indicarle que permanezca en su habitación hasta la hora de la cena. Chucho comienza a platicarme que hay en ocasiones que se debe "terrorear a la banda" para que te respeten y te hagan caso.

Durante la hora de la cena un huésped se acerca a pedir servilletas y Chucho se las niega porque ya le dio una, el huésped insiste y empieza a alzar la voz, Chucho hace lo mismo y comienza una especie de espectáculo de gritos, el huésped decía "eres un pendejo" Chucho respondía gritando y burlándose "tú lo eres más"

Finalmente encuentro llorando a uno de los huéspedes, al preguntarle qué le pasa menciona entre lágrimas "¿Chucho no me puede pegar ni violar verdad?" Se le responde con una negativa y se le da contención.

### **Relatoría Casa de medio camino 8**

Toca estar con el último coordinador "Raúl". el ambiente se percibe totalmente distinto, los huéspedes se muestran muy pasivos y despreocupados, Raúl menciona que debemos quitarnos la idea de locos y adoptar la idea de sujetos, de un igual.

Los huéspedes se involucran en los quehaceres de la casa, ayudan a meter garrafones de agua, lavan trastes, ayudan a preparar la cena.

Un día diferente.

### **Relatoría Casa de medio camino 9**

Vuelvo a escribir hasta este día pues la rutina no se había modificado, Lugia es amable y siempre busca platicar con el huésped que se encuentre pasándola mal para disminuir el malestar. Chucho y Arturo continúan con su "controlar a la banda" y Raúl dando cierta libertad.

Uno de los huéspedes tuvo intento de suicidio el día de ayer, el directo de la casa Uziel me ofrece hacerle guardia personal en un horario de 12 horas, entrando a las 9 am y saliendo 9 pm. Accedo y permanezco con el huésped en su habitación, nula platica, solo se queja y se recuesta en su cama. Son las 11 am y recibo llamada de Uziel para llevar al huésped a consulta al Fray Bernardino. No sabia que yo me haría cargo de llevarlo a consulta, pensaba que solo era la guarida dentro de la casa. Accedo pues no había nadie más para llevarlo, el psicólogo Chucho me entrega caretas, cubrebocas, gel antibacterial y los papeles del huésped, llega el Uber que solicito Uziel y nos retiramos de la casa.

Uziel me solicita estar informando constantemente de lo que va aconteciendo, el psiquiatra indica que debe ir con urgencia con un gastroenterólogo pues su intento de suicidio fue con la ingesta de cloro. Nos retiramos del Fray y volvemos a la casa.

### **Relatoría Casa de medio camino 10**

Llego 9 am como se había acordado, me indican que la cita con el gastro es a las 12 horas. Nuevamente me dan todo lo necesario para evitar contagios del covid, llamo

a Uziel para ver si él vendrá con nosotros, menciona que él nos verá en el hospital para darme el dinero, nos manda en Uber.

Llegamos al hospital los ángeles roma, Uziel aún no llega, me llama y me dice que me ve afuera, pasan 5 minutos y nos encontramos en la calle, me da el dinero y dice “póngase atento”, acto seguido, se retira del hospital. Entra el huésped, firmo de responsable, todos en el hospital piensan que el señor es mi papá, desmiento diciendo que solo me contrataron para cuidarlo.

Regresamos a la casa, ahí se encuentra Uziel, doy los generales y se retira del lugar.

### **Relatoría Casa de medio camino 11**

Nuevamente me presento puntualmente, me indican que otra vez hay consulta en el Fray y lo tendré que llevar. Cubrebocas, caretas y gel, nos subimos al Uber y nos dirigimos al hospital. Me hago cargo de todo, hablar con el psiquiatra, recibir nuevo esquema de medicamento, sacar consulta para dar seguimiento.

Uziel nos manda Uber y nos retiramos del hospital.

En la casa todo normal.

Por cuestiones personales me es imposible seguir asistiendo a la comunidad.

### **Relatoría Casa de medio camino 12**

Hay reincorporación, pero ahora como coordinador, las tareas cambian drásticamente, se entra 9 pm, al llegar hay que revisar la libreta de reportes para conocer lo más relevante de los anteriores días, luego hay que poner los medicamentos de la mañana, dadas las 11 pm hay que asegurarse de que todos los huéspedes se duerman, finalmente hay que cerrar puertas de la cocina.

Los coordinadores se quedan en la oficina, puedes llevar tu colchoneta o quedarte sentado en la silla, siempre se debe estar atento a cualquier ruido que se presente. A las 7 am uno de los huéspedes solicita le tomen la presión mientras que otros toman su turno para bañarse pues hay un baño con regadera para los 11 hombres

que había la casa. A las 8:30 comienza la ingesta de medicamentos, si suena la basura hay que sacarla, la cocinera llega a las 9:00 am y hay que abrirle.

10:30 aproximadamente comienza el desayuno, se tiene que servir el café. Posterior a esto se imparte taller, este debe durar una hora aproximadamente, puede ser cualquier cosa que sirvan de forma terapéutica como estimulación cognitiva, estimulación psicomotricidad fina y gruesa, terapia grupal, entre otras.

Terminado el taller se reparten cigarrillos a los huéspedes que fuman y entran al taller, se piden garrafones de agua y tortillas, se solicita lleven o traigan lavandería, se preparan medicamentos de la tarde, se atienden y supervisan llamadas de los huéspedes. Llega la hora de la comida, se sirve agua, se dan medicamentos, durante la tarde se imparte el taller vespertino, nuevamente se les da cigarrillos.

Una de las huéspedes se me acerca y me dice que quiere platicar conmigo, me comenta que ella estuvo en el Fray y que es muy feo porque hace mucho frío, ella se quiere componer para regresar a “chambear”, trabajaba en una fábrica donde ponían holanes por Isabel la católica, le iba muy bien y se sentía muy contenta, vivía sola en un departamento que le había facilitado la comunidad judía, un día tuvo una crisis y tomó un cuchillo, la misma comunidad la hospitalizó.

A las seis de la tarde se va la cocinera y deja indicaciones para la cena (que se cenará y la porción que se dará). 6:30 comienza la preparación de lo que sea que se vaya a cenar, se reparte medicamentos. Hay un huésped que lleva una dieta especial, entonces a él se debe cocinar filetes o salmón además de calentar tortillas para acompañar su cena.

Terminada la cena la mayoría de los huéspedes se retiran a dormir, los pocos que quedan permanecen viendo televisión o en la oficina con el coordinador. En ese momento comienza el llenado de reportes, cada huésped tiene su carpeta donde se escribe su día a día. Así mismo, se empieza a realizar las cuentas de gastos pues el director Uziel no siempre deja dinero para los gastos, entonces se debe tomar dinero de los monederos de los huéspedes y luego reponerlos una vez que Uziel aparezca.

### **Relatoría Casa de medio camino 13**

Una tarde bastante ajetreada, poco después del medio día baja uno de los huéspedes con un atuendo deportivo, menciona que caminará en el patio y solicita le tomen una fotografía para enviarla a sus hijos y que vean que sí se está ejercitando, se atiende la petición, media hora después aparece Uziel y menciona que bajo ninguna circunstancia se deben tomar fotografías de nada pues es meterse en problemas legales, los familiares de los huéspedes pueden mal interpretar algo y la comunidad saldría perdiendo, también menciona que en la tarde llegarían a reparar la puerta y tendría que estar atento.

Después del taller de la tarde llegan dos personas para arreglar la puerta de la cochera, la indicación fue que todos los huéspedes permanecerían en la casa y no podrían salir al patio bajo ninguna circunstancia mientras que el coordinador estaría supervisando el trabajo de los encargados de la reparación.

Se llega la hora de la cena y las personas aún no terminaban, algunos huéspedes se estaban peleando por lo que era imposible permanecer con los técnicos, en ese momento surgió la necesidad de desplazarse a tres lugares diferentes para atender todo lo requerido. Primero la supervisión de los técnicos; segundo, ver que los huéspedes estuvieran bien y tercero, la preparación de la cena.

La puerta está compuesta, y ahora sí toda la atención se centra a la casa y a la cena, se dan medicamentos y se sirve el té. Se limpia la cocina, subimos a la oficina, comenzamos a sacar las cuentas del día y a realizar los reportes del día.

### **Relatoría Casa de medio camino 14**

Se realiza sesión grupal, el discurso arroja varias cosas importantes las cuales no pudieron ser grabadas en audio para proteger la investigación y a los investigadores, pues puede pasar que algún huésped le diga al director que se grabó y se echaría todo a perder.

Generalmente se habló de las malas instalaciones de la casa y la falta de atención por parte del personal, se escuchó mucho “necesitamos más seguridad”, “debería haber alguien en la puerta tomando temperatura”, “ya no hay luz en dos de los baños”, “llevamos pidiendo que compongan las tapas de los excusados 4 meses”,

“Uziel siempre los echa a ustedes por delante y no nos da la cara”, “llevamos 200 días encerrados, somos una olla de presión que va a explotar”, “nadie atiende nuestras peticiones”, “¿por qué no nos hacen caso?”, “me están angustiando mucho más”, “ya no aguanto estar en este pinche lugar”, “estos cabrones ya me tienen hasta la madre”, “están lucrando con la vida de las personas”, “esto es una carrera de supervivencia, el virus atacará a los más débiles”, “la puerta de la entrada está colgada”.

Las tensiones cesaron un poco, hubo una propuesta de hacer una carta para Uziel con todos los puntos que necesita atender.

La rutina continuó normalmente, tanto para los huéspedes como el coordinador en turno

### **Entrevista 1 (grupal)**

Coordinador 1: Buenos días somos estudiantes de la UAM Xochimilco venimos aquí con apoyo del doctor para tener con ustedes una entrevista grupal. Nosotros estudiamos psicología, estamos en el último año de la carrera y esta entrevista es para un proyecto de investigación, nos interesa conocer su experiencia, así que vamos a tener una entrevista grupal de aproximadamente 45 minutos de duración.

Eugenia: Pero en qué orden va la entrevista, ¿Cuál es el objetivo de la entrevista? ¿Es para cada una de nosotros o es?

Coordinador 1: No importa el discurso. Va a haber un coordinador...

Eugenia: ¿Cuál es la temática? ¿Cuál es la meta?

Coordinador 2: Bueno aquí queremos conocer sus experiencias ¿Cómo es su vivencia?

Eugenia: ¿Aquí dentro del hospital?

Coordinador 2: si...y como dice mi compañero no va a ser una sola, va a ser en grupo.

Eugenia: Bueno ya empecemos.

Coordinador 1: Bueno primero nos presentamos, mucho gusto yo soy Luis Fernando.

Grupo: Mucho gusto.

Coordinador 2: Yo soy Alejandro, mucho gusto.

Observador 1: Mucho gusto yo soy Omar

Grupo: Mucho gusto.

Observador 2: Yo soy Ángela mucho gusto.

Eugenia: Ángela mucho gusto

Coordinador: Bueno vamos a comenzar.

Eugenia: Y por qué no se sientan y se traen unas sillas si van a ser 45 minutos, ahí hay sillas.

Observador 1: Tenemos que mantenernos de pie, nosotros solo somos observadores.

Coordinador 1: Ellos solo van a observar.

Eugenia: Ustedes observan y van anotando...

(Risas)

Observador 1: Algo parecido.

Eugenia: Algo parecido, bueno órale.

Coordinador: ¿Para ustedes que significar estar en esta institución?

Eugenia: Para mí significa salud, significa apoyo, ¿no? De lo que es mi enfermedad y cuando vengo aquí que luego vengo en un estado luego, pues no mal, pero sí a lo mejor, de manía. Por decir, este, al paso de los días con el apoyo que tengo de los médicos del personal de aquí para mí esta institución significa salud y bueno le doy gracias a Dios que exista.

Nancy: ¿Qué significa para mí? Bueno para mí significa como un tiempo de reposo, yo me la vengo a reposar, vengo a descansar porque aquí me tratan con mucho cariño, las enfermeras, los doctores, bueno empezando por los doctores, las

enfermeras, nos tienen mucha paciencia, mucho cariño y es algo sin igual que siempre lo llevaré conmigo.

Norma: Yo estoy de acuerdo con Eugenia, es un hospital de salud todo lo que conlleva la palabra salud, de salud mental, situación de tristeza, que vamos a pasar en la vida, todo lo que conlleva lo que dice la palabra salud, es un hospital para estar sana o...

Eugenia: Exacto.

Coordinador 2: ¿Alguien más puede decirnos?

Silvia: Es una institución que nos brinda el apoyo a nosotras también yo estoy de acuerdo con la señora E que es una institución donde nos brindan salud, cuidado y protección.

Coordinador 2: ¿A qué te refieres con protección? ¿En qué sentido?

Silvia: Porque tal vez nuestra vida está en peligro, pues aquí nos cuidan desde la comida el desayuno y la cena.

Coordinador 2: ¿Algo más que quieran comentar sobre esta consigna?

Lo que quieran pueden decir.

Nancy: Estoy totalmente de acuerdo en que, si aquí también yo me siento más segura que en mi propia casa.

Eugenia: ¿Por qué?

Nancy: Es que tuve un problema muy fuerte pero ahorita no, lo quisiera evadir.

Coordinador 2: Prefiere no tocar ese tema.

Muy bien, algo más para ustedes.

Maru: Pues lo mismo

Coordinador: ¿Compartes su opinión?

Maru: Pues sí.

Eugenia: ¿Qué horas tienen? Perdón eh.

Coordinador: Doce veinticuatro.

Eugenia: Ah bueno.

Coordinador: ¿Cómo ha sido su experiencia a partir de que entraron aquí?

Eugenia: Experiencia en qué sentido ¿En todos?

Coordinador: ¿Cómo han vivido aquí? Las vivencias que han tenido aquí.

Maru: Muy bonita.

Eugenia: Pues muy positiva. Nosotros aquí en esta institución tratan de que el tiempo que nosotros pasamos aquí hace algo diverso, porqué, por ejemplo, vamos a talleres en la de la mañana, o sea, a las 10 de la mañana hay talleres de madera, de dibujo de lo que sea ¿no?

Tratan de que vayamos al cine por decir, tratan de hacernos la vida dentro de la institución pues mejor, por ejemplo, vamos al jardín, música en el jardín, nos dan agüita, ahorita nos dieron agüita de pepino, el que quiere baila y el que no quiere pues no baila, pero te distraes un rato, ¿Qué más tenemos? A parte de cine, talleres, tenemos, yo ahorita acabo de ir al gimnasio, hice media hora de bicicleta, bueno pues te distraes ¿no? ¿a eso te refieres o a que te refieres?

Coordinador: Si a la forma en la que viven.

Eugenia: Vivimos así y lo que comenta Nancy la gente es demasiado cálida, por lo mismo por lo que están tratando con nosotros que somos enfermos entonces son exageradamente cálidos, tiernos, o sea, vente por favor a tomar tu medicamento, por ejemplo ¿no? Entonces pues yo creo que así vivimos pienso yo, obviamente hay reglas, que son muy estrictas, no te puedes bañar antes de la seis.

Nancy: Bueno también este yo quiero dar mi opinión personal, este, nos dan una importancia. Ellos en ningún momento porque seamos personas así, este, nos hacen de menos, o que no opinemos, nos hacen, es todo lo contrario, ellos ven nuestra forma de ver las cosas, nuestra forma de opinar. Ahora en la mañana estábamos viendo los noticias y había mucha, había como guerra y le pregunto a la enfermera, oiga y eso, pero eso en dónde fue, dije no ahorita de aguaje, pensé a lo mejor no me contesta, me contestó así muy bien; que nos hacen sentirnos de verdad personas importantes, importantes para todo.

Coordinador: Ustedes retoma, personas así, ¿a qué se refiere con personas así?

Nancy: Personas así, mire me refiero, ustedes no están para saberlo, bueno me presento ante todos, yo me llamo N para servirles yo soy una persona con esquizofrenia paranoide crónica que no se cura, lleva un control por medio del medicamento, pero ese no se cura. Pero sin embargo yo aquí me siento una persona muy importante, no, empezando con mis compañeras me tratan con mucho cariño, entre todas hay mucho amor.

Eugenia: Si es muy latosa.

(Risas)

Nancy: Nos levantamos, nos abrazamos, oye cómo estás, cómo amaneciste, y hay mucha hermandad aquí y luego también con las enfermeras, las enfermeras también nos tratan con un cariño, como si deberás fuéramos nosotras de su familia es algo sin igual.

Eugenia: Tu eres una enfermera eh, hoy en la mañana esta Amanda me dijo...es que yo me levanto desde hace años a las cuatro de la mañana pero aquí está prohibido meterse a bañar antes de las siete, es a las siete o a las siete ¿no? y yo siempre hago el intento a las seis y media y si me sale agua caliente y me meto y rompo la regla y luego me habla Magda, la jefa de enfermeras y me dice: Eugenia ¿qué pasó? - me dice- en vez de descansar, aprovechar; y tiene razón porque por ejemplo yo aquí no tengo trastes que lavar ¿o sí? Ni ropa que tender, no tengo nada, en realidad no tengo nada, como en la casa me refiero, en la casa tienes que hacer de comer y aquí me sirven de comer, no me dejan ni que recoja las cosas, o sea, las lleva uno porque las lleva, pero así es esta institución.

Coordinador 2: ¿Y es en general así con todas ustedes?

¿Cómo la perciben las demás?

Maru: He notado que a ella le gusta mucho servir, luego se anda llevando los platos de la mesa, luego los anda levantando.

Eugenia: Ella es linda, linda, no no, no.

Nancy: Es muy buena persona.

Eugenia: Si un amor, pero lo que se refiere él, es sí tu percibes lo que nosotros estamos comentando es si tu te sientes bien tratada aquí.

Maru: Pues sí.

Coordinador: ¿Qué más creen que se vive aquí?

Eugenia: ¿Qué más creen que se vive aquí?

Nancy: Bueno a parte de las vivencias, nos enseñan, bueno ahorita por ejemplo bajamos a este, ¿Cómo se llama repujado?

Grupo: Reciclando.

Nancy: Bueno yo pienso que nosotros en lo personal tenemos que aprender de ustedes, porque ustedes, o sea, a pesar que son una personas capacitadas, este, son unas personas preparadas, son unas personas, este, que han estudiado mucho, a nosotros nos tratan con mucho cariño y ningún momento o vienen vanagloriosos o déspotas, no, sino que es todo lo contrario en ustedes hemos encontrado mucho, es algo para que mí que, algo sin igual, algo único.

Eugenia: ¿Cuál es tu nombre? Perdón.

Coordinador 1: Luis...

Nancy: Y bueno ya las vivencias son eso de que también nos enseñan talleres, tenemos mucho que aprender de ustedes, nos enseñan manualidades, cosas que nos van a servir cuando estemos afuera, no, este tejido todo eso, aquí hay mucho por aprender, yo siento que aquí hay mucho, mucho por aprender.

Eugenia: Hiciste una pregunta a parte de lo que vemos, que más vivimos.

Coordinador: ¿Qué más se vive aquí?

Eugenia: Aquí Luis es tan importante que a quien no le gusta el respeto, a todo mundo nos gusta el respeto, que nos respeten y dándose a respetar, bueno aquí se respira respeto, es decir, a mí me dicen por ejemplo: ahorita te vas al taller o vente para acá o haz esto o metete al jardín y quien sabe qué y ponte a bailar, no.

Le pregunte a Normis, Normita vas a ir a taller y me dice: no tengo ganas hoy. Hay mucho respeto aquí, eso está bueno, ¡no! Que te digan, imagínate, haz esto, haz aquello o no lo hagas o cuidado con esto que te manipulen, no. No, eso también se respira en toda la institución.

Coordinador: ¿Las demás que piensan?

Maru: Tiene razón lo que dice, no.

Leonora: Estamos aquí como le digo nuevamente para la salud, integrarnos a la sociedad y estar mucho mejor, los talleres nos han servido como, decía, la institución, los enfermeros, los doctores también y cada uno de ellos hace su trabajo a parte (fuera de micrófono).

Eugenia: Yo no sé si ustedes tienen liga con Jorge Iván de Jesús alguien los recomendó, ¿si tienen liga con él?

Coordinador: Si nos estuvo apoyando en algunos proyectos.

Eugenia: ¿Ya lo conocen desde antes?

Coordinador: Sí

Eugenia: ¿Hace cuánto?

Coordinador: No mucho, hace unos seis meses.

Eugenia: Bueno, yo les digo un mal consejo, yo lo conozco desde hace 15 años es mi doctor y lo he seguido a todos lados, aquí siempre está, pero luego atendía en su casa etcétera, a qué voy, sí pueden, si tiene manera péguensele, porque es una persona a parte de muy preparada, muy preparada a nivel teórico tiene una preparación profesional de la práctica sensacional. Entonces péguense con el invéntenle que tiene otro proyectito a lo que sea.

Coordinador 2: Ahorita que nos comentaban que tiene alrededor de 15 años de conocerlo ¿Desde qué tiempo llegaron aquí? ¿Cómo llegaron aquí? No sé si me lo podrían decir todas.

Eugenia: Mira, hace 15 años yo tuve mi primer, según detonación de trastorno bipolar, entonces yo hace 15 años, entonces al primero que conocí, primero fui a una institución que era privado acá en la clínica San Rafael que ya desapareció y de ahí me vine para acá y me mandaron al tercer piso y ahí estaba Jorge Iván de Jesús!, entonces él me empezó a tratar y pues ya como que se terminaba el asunto en el hospital después de una semana y dije yo quiero este doctor, seguir viendo, entonces así fue y lo seguí viendo en su casa, aquí en el hospital, donde él me decía.

Coordinador: Las demás me podrían decir cómo fue que llegaron-

Nancy: Bueno yo, si no quieren opinar las compañeras, ¿no quieren opinar?

Leonora: Yo llegué por un estado de depresión, me estaba aislando entonces había, sentía tristeza ya no tenía ganas, pero ya estoy a gusto aquí.

Eugenia: Ya estas mejor.

Nancy: Ya te veo mejor.

Norma: Me siento a gusto

Eugenia: Muy bien Normita, estas súper bien tú.

Coordinador: En esta parte que nos comenta Norma de retomar la vida. ¿Cómo lo ven ustedes?

Nancy: ¿Retomar la vida?

Eugenia: Pues es que es bien importante por eso estamos aquí, terminamos aquí el ciclo y nos vamos, es para retomar tu vida, hacer tus labores común y corrientes. Si eres casada, si no eres casada, si tienes hijos, si trabajas, etcétera, etcétera. Retomar la vida es para volver prácticamente a tu rutina a lo que realmente hacías y se interrumpió con el tratamiento.

¿Qué piensan las demás?

Silvia: Pues a mí me trajeron según porque yo estoy enferma, esquizofrenia paranoico, voy a tomar, tomé un tratamiento de año y medio, de mes y medio. Me siento bien aquí me han tratado bien.

Coordinador 2: ¿Quiénes te trajeron?

Silvia: Mis papás, que porque yo tengo una enfermedad esquizofrénica paranoide.

Eugenia: Igual que Nancy

Nancy: igual que tú ¿verdad?

Nancy: Norma nada más tristeza.

Maru: Todavía no sé qué enfermedad tengo, me trajo mi prima.

Eugenia: ¿Y tú Blanca?

Blanca: No, no quiero comentar nada solo escucho.

Eugenia: Que no quiere comentar nada solo escucha, quiere escuchar lo que estamos comentando todos y es válido.

Blanca: Si, sí.

Coordinador: Un poco está parte del respeto, pero y dice también que las normas son muy estrictas ¿no?

Eugenia: Pero por los horarios, entonces sí, ni modo que una coma a las dos, una coma a las cuatro y eso, se come a las dos, punto.

Coordinador: ¿Qué piensan?

Eugenia: Esta bien ¿no?

Nancy: Yo pienso que está muy bien, porque cada casa debe de tener sus reglas y aquí hay reglas donde se come a las dos de la tarde, se, si, la otra vez estaba escuchando que alguien se estaba bañando muy temprano, entonces...

Eugenia: Yo, yo.

Nancy: Y este, la regañaron ¿no?

Y digo cómo es posible entonces a qué hora nos debemos de bañar, pero es que la verdad si es bueno que haya reglas porque es como...

Eugenia: Son precauciones porque imagínate que yo como a la una, la otra a las dos otra a las tres; no se puede es todo un show, si hasta en una casa, hay que yo como al rato, no chiquitos, todos a comer papás y punto.

Nancy: Exacto

Coordinador: Y las demás.

Norma: Y también para respeto hacia nosotras y los trabajadores.

Eugenia: Si también.

Norma: Es parte de la institución, como una orden, no tiránica.

Eugenia: Es como si Norma tiene, son las dos y yo digo hasta las cuatro ahí que esperen. Es parte del respeto, el respeto va y viene, yo doy respeto y tú me debes respeto, y se acabó.

Coordinador 2: ¿Por qué comenta está parte, así como de tiranía?

Norma: No, es como un punto de comparación nada más un punto de comparación.

Eugenia: Para tener un punto de comparación como para tener un punto de referencia. Es correcto

Coordinador: ¿Cómo perciben la convivencia aquí?

Eugenia: Amigable yo digo.

Nancy: Yo la siento padre, es una convivencia muy bonita muy sana, de hermandad, aquí yo siento como que somos hermanos.

Eugenia: No somos encimosas ¿o sí?

Nancy: No, no

Eugenia: Cada quien hace su vida lo que quiera y bueno puedes acercarte, no. yo en la mañana le dije Norma..

Nancy: De repente nos acercamos, porque nos vemos como hermanas, las quiero mucho.

Eugenia: Es muy padre la convivencia, luego estamos todas viendo la tele en la noche, todas ahí y ahí como si estuvieras con alguien.

Nancy: Yo me siento como si estuviera en casa, así yo me siento, como si estuviera en casa, ni más ni menos, así soy feliz y me siento feliz, si yo me siento feliz aquí.

Coordinador 1: ¿Cómo lo perciben las demás?

Maru: Pues también aquí se vive feliz, pero también ya me quiero ir a ver a mis hijos.

Norma: Para mí ha sido grato conocer a cada una y es parte de lo que voy a vivir y lo que he vivido.

Silvia: Ella también se quiere ir a ver a sus hijos.

Norma: Si yo también, y retome mi vida, no porque sea aquí algo malo, una experiencia una vivencia.

Silvia: Algo agradable, pero sí uno quiere hacer algo así como dice ella.

Norma: Si claro.

Norma: La preocupación de ellas son sus hijos.

Eugenia: No vamos a estar aquí eternamente.

Nancy: No y además sabes que no te dejan estar aquí mucho tiempo, aquí máximo, bueno yo digo que aquí es máximo mes y medio, no nos dejan más de mes y medio, ya pa'fuera, porque también hay muchos que están enfermitos.

Eugenia: Bueno, pero no todos los casos son así, no todos los casos.

Nancy: No, no todos los casos.

Eugenia: Porque ya llevo aquí ocho días y ya me voy mañana si Dios quiere.

Ya ves que luego dicen y a la hora de la hora, si Dios quiere.

Coordinador 2: ¿Cuánto llevan aquí?

Maru: Yo tengo 16 días.

Norma: Yo 17.

Coordinador: ¿Cómo perciben esa parte de extrañar a su familia? Ustedes dicen que ya quieren salir ¿Cómo lo piensan las demás?

Eugenia: Ya queremos ver a nuestra familia.

Maru: Si queremos ver a nuestros hijos.

Eugenia: Entonces, somos mamás y entonces las mamás, pues si te los imaginas con una foto, pero quieres verlos.

Maru: Una foto no, aquí ni fotos tenemos (Risa)

Eugenia: Pues si tienes bebés están chiquitos, yo tengo un hijo de 27 y vino el domingo que son visitas y tres horas estuvo aquí con mi marido y todo el rollo, pero ellos no, porque son chiquititos tus bebés.

Nancy: Si tiene ese pendiente, me imagino ¿no?

Coordinador 2: ¿Las demás?

Alguien más que quiera opinar ¿Cómo se siente aquí? ¿Cómo está la convivencia aquí? ¿Cómo se siente la convivencia con nosotras?

Eugenia: Norma ya dijo, ella ya dijo, Blanca respetamos, ya dijo, yo también.

Coordinador 2: ¿Además de sus hijos extrañan a alguien más de su familia?

Eugenia: Es que eso también, eso pesa, pesa, es muy buena esa pregunta, depende ¿no? Del tiempo que veas a tus hermanos si los ves cada ocho días, pues los extrañas. Yo no sé en mi casa por ejemplo, nosotros somos 10, nueve mujeres y un hombre, todos casados, con hijos con familia y pues si nos vemos pero nos vemos cada, como cada 15 días porque hay reuniones pues una familia tan grande, pues es ahí donde entran la situación que a los 15 días si estás mal aquí más de un mes como que ya quieres verlos para ver cómo está el asunto.

Coordinador 2: ¿Las demás?

Nancy: Yo siento como que vengo de vacaciones, que salgo de vacaciones.

Eugenia: Hay eso es muy bueno.

Nancy: Me olvido de todo de los problemas, bueno yo pienso que aquí, para esos, problemas tienen todos, digo me gusta vivir el momento no tenemos un futuro comprado, entonces vivo el momento, trato de vivir sanamente, felizmente, conviviendo con los compañeros, enfermeros, los doctores y luego me pongo a pensar, yo creo que ya es tiempo de ir con el psiquiatra.

Eugenia: Pero ¿por qué?

Nancy: Digo, ya estoy acá, (risa) pues ya estoy acá por eso, pero no por otra cosa yo la verdad me he sentido muy bien.

Eugenia: Pero ¿por qué es tiempo de venir con el psiquiatra? ¿Te has sentido triste?

Nancy: No, no, digo es al revés, bueno es un chascarrillo, digo ya es tiempo de ir con el psiquiatra, pero en realidad estoy aquí con los psiquiatras.

Eugenia: Claro, pero ahorita me hiciste pensar y ahorita lo voy a pensar yo, si tengo un síntoma que diga yo córrele al hospital, ¿tú tienes uno identificado?

Nancy: Si, bueno ya detono, bueno cuando ya necesito internarme.

Eugenia: Cuando empiezas ah.

Nancy: Si bueno es que es diferente, lo tuyo es bipolaridad y lo mío es de esquizofrenia, cuando siento.

Eugenia: Pero yo te voy a decir que siento yo cuando yo digo tengo que ir al hospital empiezo a sentir, me empiezo a acelerar, entonces me pongo a limpiar todo, todo en vez de nada más tender la cama, yo me pongo a limpiar todo, todo a limpiar, me voy, me voy.

Nancy: Pero te sigues hasta la madrugada.

Eugenia: No hasta la madrugada, pero si esta exacerbado, digamos, nos debe ser (Norma regresa del baño)

(Eugenia le explica que pasó)

Eugenia: Es que estamos diciendo que síntomas tenemos antes de venir aquí, qué si identificas algún síntoma que sea tristeza, euforia, este ella dice que oye voces ¿qué si tú tienes algún síntoma? Yo me aceleró es decir hago las cosas más rápido, más rápido.

Norma: Pues yo no me di cuenta, los que se dieron cuenta son mis familiares y fue por eso, porque yo solo pensé que era parte del ser humano, cuando estas alegre y ya después estás haciendo tantas cosas tan agradables y pues cuando estás tristes no te está satisfaciendo lo que estás haciendo en ese momento y pues ya no te llena o no te gusta...

Nancy: Estas insatisfecha.

Eugenia: Si claro, claro.

Norma: O cuando estás enojado, pensé que no era necesario venir para acá pero uno percibe eso, pero alrededor hay mucha gente de tu familiar que dices ¿qué pasa?

Eugenia: ¿Qué capta?

Norma: Sí, dices fue eso, si dices en que momento capte para venir, pues no.

Tú familia es la que te ve desde fuera.

Maru: Pues no como me estaba aislando es por eso.

Coordinador 2: En esta parte que dicen que la familiar lo ve desde fuera ¿cómo perciben la mirada desde fuera?

Eugenia: ¿Cómo qué cómo perciben la mirada?

¿La mirada de quien de la familia?

Coordinador2: De fuera, de la familia o de las personas en general.

Eugenia: Pues yo en particular lo percibo muy normal porque lo he hablado con todo el mundo y a todo el mundo le digo sí, entré al hospital, no es de que, ay a lo mejor les digo, no le digo no, no mi familia así es, se hablan las cosas como decimos lo que es.

Nancy: Cómo percibo la mirada de afuera, bueno así, como mientras allá afuera todos están trabajando, se están partiendo el lomo ¿no? Este, se tienen que parar muy temprano para ir a sus trabajos, problemas, este, pues yo aquí estoy descansando y como yo digo yo me abro una puesta falsa, ese es mi punto, muy personal mío.

Eugenia: Pero es válido.

Nancy: No quiero dar a entender que toda la gente sienta lo mismo que yo , pero ve que evasión, si te evadieras con droga hígole, si te echas tu coca, tu marihuana, ese es otro rollo hay de evasiones a evasiones, todas las evasiones a lo mejor nos hacen daño todas, porque no hacen huir de la realidad pero hay unas evasiones que son cañonas, imagínate que te quieras evadir y te echas una cocaína, mejor te vienes aquí es un espacio, te ven los doctores, está sabroso el chorro de agua, te hacen maniquiur, pediquiur, nos arreglan el cabello.

Nancy: Hay que rico en la mañana un baño con agua caliente que rico para mí, yo lo disfruto bastante y luego la comida, o sea todo se disfruta.

Eugenia: Jóvenes satisfechos ¿les hace falta algo?

Coordinador 2: ¿cómo vean los demás la mirada de fuera?

Eugenia: ¿cómo la ven afuera? ¿Cómo la perciben? ¿No?

Coordinador 2: Sí, exacto.

Nancy: Tú cómo percibes la mirada de afuera.

Silvia: ¿Cómo de fuera?

Eugenia: De todo tu círculo ¿qué dirán? ¿qué piensas? Mis papás, que pensarán, mis hermanos, mis vecinos, mi esto, mi el otro. ¿Qué piensan de mí? ¿Qué te preocupa? Punto.

Nancy: ¿Tú Maru?

Maru: No, no voy a...

Eugenia: Norma ya comentó

Coordinador 2: ¿Cómo la mirada?

Maru: Que los que estamos aquí pues quieren lo mejor para nosotros y aquí están para ayudarnos, quitarnos esa enfermedad como es la esquizofrenia paranoide.

Eugenia: Pero eso se quita ¿no?

Nancy: Eso se controla, te curas.

Eugenia: Mira las enfermedades mientras sean de control la diabetes, la hipertensión, la bipolaridad, todo, todo, que lleva una pastillita y ya con eso.

Nancy: Nada más tomate el medicamento como te dicen, mitad en la mañana y mitad en la noche, así para que ya lleva uno su control.

Coordinador 1: En el sentido de ver las enfermedades ¿Ustedes cómo perciben la cura de cada una de la condición que tiene?

Eugenia: Yo la mía excelente, porque la mía es, no sé las demás, pero yo creo que son igual, llega un momento, que, vamos a suponer, aquí está la enfermedad pero en un momento se sube la pastilla, bájate y sigues; se sube y tomas la pastilla y ya bájate y es controlable, obviamente, si no te tomas la pastilla, no sé, pues a lo mejor andas brincando por ahí ¿no?

Coordinador 2: ¿Y las demás?

Eugenia: La tuya también es controlable, la tuya también Norma.

Nancy: Sí es controlable.

Eugenia: También ella.

Nancy: Es lo que me han dicho está enfermedad no sé cura, la esquizofrenia paranoide no es curable, porque yo veo, voy a tomar como dice el doctor mitad de Haldol en la mañana y mitad de Haldol en la noche, mitad de Citolopramida en la noche, pues si me estoy tomando el medicamento tal cual como el régimen me lo presenta, el doctor, entonces yo si me voy a sentir bien controlada, y yo me voy a sentir muy bien, porqué, porque yo me estoy tomando las indicaciones de los psiquiátricos.

Eugenia: Pero tú has estado muy bien, es que sí se controla.

Nancy: Yo he estado bien.

Eugenia: tú mi amor, tú tienes lo mismo.

Maru: Sí, pero es que es otra son diferentes, depende del diagnostico de la doctora o doctor.

Eugenia ¿Cuál es el diagnóstico?

Maru: Esquizofrenia paranoide.

Eugenia: Son diferentes, reacciones con el medicamento.

Nancy: Ah sí, las reacciones son diferentes.

Maru: No todos reaccionamos igual de la misma manera con la pastilla, hay unos que les altera y algunos que como dice mi compañera que les baja el estado de ánimo.

Nancy: Y yo por decir que la pastilla que me altera es la Haldol a mí si me cambian de otro medicamento hubo un tiempo en que, si me cambiaron un tiempo la pastilla a Resferidona, yo sentí que me iba a volver loca con esa pastilla.

Eugenia: No te caía, te caía la otra.

Nancy: Pero en realidad, por decir, a lo mejor a ella si le va a asentar es decir a eso se refería somos diferentes en las reacciones.

Maru: Sí, pero son diferentes pastillas.

Eugenia: Jóvenes van a acabar ya ¿o?

Coordinador 1: Sí, estamos por acabar.

Alguien quiere aportar algo para cerrar.

Eugenia: Pues yo para cerrar quiero decirles a ustedes que están muy jóvenes.

¿Tú que edad tienes Luis?

Coordinador 1: 21

Eugenia: ¿Tú que edad tienes?

Coordinador 2: 26

Eugenia: ¿Tú mi amor?

Observador 1: 27

Eugenia: Mi hijo tiene 27

Nancy: Estas muy jovencito.

¿Y tú?

Observador 2: 27

Eugenia: bueno yo para cerrar, perdón y quiero ir al baño yo lo que quiero comentarles están muy jóvenes muy jóvenes y su vida profesional prácticamente empieza porque están todavía terminando semestre y no sé si les exijan hacer tesis o no, de la UAM Xochimilco, yo ahí tengo tres sobrinos entonces, ese rollo el chiste es que empiezan su vida profesional traten de pegarse a gente como Jorge Iván de Jesús, no sé invéntenle otra cosa, otra vez ay doctor queremos ahora sacar un estudio de quien sabe que rollo.

Nancy: Si para que aprendan.

Eugenia: Porque si se pegan con gente profesional, responsable dedicada a demás les va a ir muy bien, acuérdense el dicho al que buen árbol se arrima buena sombra le cobija.

Nancy: Si péguense ahí

Eugenia: Bueno yo me despido, porque ya se acabó, gracias muchachos están muy guapos todos.

Coordinador: Bueno antes de que se retiren les podemos pedir si nos regalan otra entrevista.

Grupo: Sí con gusto. Gracias

## **Entrevista 2 (grupal)**

Coordinador: Buenas tardes, me gustaría que en esta ocasión nos presentáramos formalmente, la vez pasada no tuvimos oportunidad entonces una a una, van diciendo su nombre y su edad.

Eugenia: Porque no empiezas tú.

Coordinador: Mi nombre es Omar en esta ocasión soy el coordinador tengo 27 años, soy estudiante de la carrera de psicología y en esta ocasión voy a realizar la entrevista.

Nancy: Yo me llamo Nancy, para servirles, yo tengo una enfermedad que se llama esquizofrenia paranoide que se que ya no se controla, bueno yo ya llevo reingresos y ahorita con este internamiento.

Eugenia: Yo soy Eugenia, estoy casada desde hace 41 años, desgraciadamente con el mismo tengo un hijo de 27 años, yo tengo 65 años y soy licenciada en administración de empresas por la UNAM y pues mi hijo, bueno hablo de mí no de mi hijo. Mi hijo acaba de terminar ahorita, sí Dios quiere en diciembre se titula de licenciado en derecho por la Universidad Panamericana de allá de Santa Fe y ¿qué más? Pues ya.

Jesica: Mi nombre es Jesica tengo 21 años soy ama de casa.

Coordinador: Me gustaría escuchar de su parte ¿Cómo ven a los jóvenes cuando llegan?

Eugenia: ¿A dónde?

Coordinador: Aquí a este lugar, ¿Cómo los tratan?

Eugenia: Pues yo los trato con mucho cariño, pues si mi hijo tiene 27 años, y si se me presenta un muchacho de 20, 25 o 26 con mucho respeto y con mucho cariño, porque si son jóvenes que por alguna razón a lo mejor no tuvieron manera de cuidar su camino a lo mejor un poco porque no todos están malísimos, unos sí porque están en las drogas, porque están por diferentes cuestiones, pero lo que sí tienen los jóvenes que tienen presente y tienen futuro, entonces ellos como que viven la situación pero saben que van a salir.

Nancy: Ah sí. ¿Cuál era la pregunta, disculpen ¿cómo ha sido el trato con los jóvenes? Pues yo digo que los tratan bien aquí, yo digo que les tienen mucha paciencia, ahorita lo que pasó con Blanca, me estaba diciendo que quería volver, le decían come tranquilo come bien y yo veo que si les tienen mucha paciencia y más a los que van entrando.

Jesica: El trato a los jóvenes es amistoso, amable son tres valores que tiene aquí, y entran como cohibidos ya los doctores y los enfermeros les dicen que tienen que salir adelante, les dicen van a estar bien, como dijo la psicóloga: todo el que ingresa se va, ya sea gordito, güerito, flaquito, se va, porque aquí es un centro psiquiátrico.

Eugenia: y se le salió.

Coordinador: ¿Cómo le hacen para hacer más amena esa ayuda?

Eugenia: Yo por ejemplo hoy estuve con un joven, ahora sí todo el recreo, toda la mañana en el jardín, le dije oye te vi bailar el otro día y bailas sensacional, dice: sí. Y se puso a platicarme la presión se me subió y me enojé con no sé quién, etcétera, estuvo así la plática de tal manera que se acabó la hora de jardín, o sea, estuvimos ahí tomando agua y el me platicaba de esto del otro de sus planes que se quiere ir a Alemania con su mamá y con sus hermanos etcétera, etcétera. Yo creo que los jóvenes, para mí, pues yo ya estoy grandecita, entonces para mí los jóvenes son vida y están, o será que mi hijo tiene 27 años y me fascina convivir con ellos. Entonces no sé.

Nancy: ¿cómo es la convivencia? Pues por decir nosotras nos hemos llevado muy bien, por decir que nos hablamos educadamente y amistosamente y le preguntamos, hola buenos días ¿cómo estás? Y saludo a mis compañeras, porque hemos hecho un buen trato para hacer un poquito más ameno aquí, y este ya en el transcurso del día volvemos a platicar cuando te vas, las voy a extrañar y convivir con ellas dos son muy buenas compañeras y si le dije al principio y en realidad la convivencia es algo muy bonito, muy sano, muy amigable. Pues yo le doy gracias a Dios por las personas, en el transcurso que estado yo aquí siempre, y es pues yo las veo como mis hermanas, hay una hermandad yo las veo, mis compañeras así las veo. Incluso les digo se van y las voy a extrañar.

Coordinador: ¿Han regresado a visitarlas las personas que se van?

Eugenia: No, yo creo que por ejemplo; en mi caso llevo aquí ocho días y es muy difícil que en ocho días alguien regrese y decir: “hola cómo estas”.

Coordinador: ¿Entonces no se vuelven a ver?

Grupo: No

Eugenia: Quizás a lo mejor por el momento, porque el momento no es fácil para ninguna de nosotros y estamos saliendo adelante de una enfermedad y se supone que estamos aquí en una lucha diaria para estar mejor, entonces yo creo que nadie o cuando menos yo, quiere regresar al mismo sitio donde estuvo enferma, das besos, te quiero, adiós y demás pero, ¿verdad?

Jesica: sí.

Eugenia: Generalmente nadie regresa.

Jesica: No, nadie.

Eugenia: Punto se va, nosotros también nos vamos a tener que ir, obviamente vivimos buenas cosas y todo el rollo pero le preguntaba yo le preguntaba una maestra, a un muchacho que estaba por terminar una cajita y le faltaba terminar un pedacito negro y ya era la hora de termino de taller y le dice la maestra: “¿Qué vas a hacer con esa cajita? - y le dijo- “pues me la llevo así” - y le dijo- “pues no te la puedes llevar así, la terminas mañana” - y le dijo- “yo no voy a encermarme por esta

cajita ¿o no?”. El ejemplo es por eso, porque se supone que si, o sea te dan ganas de salir de aquí y te dice adiós

Nancy: Si exactamente así como dice mi compañera dice y la verdad nosotros como que no queremos volver a ese pasado y tienen toda la razón, porque en realidad el trato me gusta mucho y me siento contenta, es un trato muy lindo, te dan la importancia que tienes y dan una importancia, que me hacen sentir muy bien, yo por mi parte, y este ¿Cuál era la pregunta?

Coordinador: ¿qué si se volvían a ver?

Coordinador: En palabras suyas para ustedes ¿que representa el Fray?

Eugenia: Para mi salud, eso es el Fray Bernardino, es una institución de salud, es salud, pero son bien estrictos, las enfermeras, tú esto, no estás comiendo, que el chayote, que quien sabe que, que quien sabe cuándo, o sea nos tienen súper, súper cuidadas; controladas, pero con el afán de que salgamos rápido adelante, o sea, es decir ya con el medicamento y luego vámonos al jardín que vas a hacer aquí, vamos a esto, ¿Qué vas a hacer? Estamos muy cuidadas y aparte diversifican en las actividades, en los talleres hay de todo, son papel mache, papel reciclado y la gente que está ahí son terapeutas y te dicen: ¿Qué pasó? ¿Por qué no estás haciendo tu trabajo? Es que me acorde, estuve pintando aquí, es que mi mamá, así le dijo una muchachita, es que cuando se murió no me acordé y entonces se sigo acordando y siguió, a lo que voy es que estamos muy bien.

Coordinador: ¿Qué opinan las demás?

Nancy: Es una institución en donde están al pendiente de nosotras para que podamos salir adelante con todas las terapias que nos dan, este con toda la ayuda que nos dan, las pastillas, es un conjunto, me hicieron la tomografía con el aparato ese, que es para la cabeza, o sea qué quiere saber la psiquiatra si lo mío es de nacimiento o lo mío es de herencia.

Eugenia: y te hicieron tu tomografía... Yo no puedo decir es que siento un poquito de taquicardia, me dicen: un electrocardiograma y vámonos, o sea si nos traen, si nos peinan hasta en la mañana, nos hacen trencitas, el salón del belleza, yo me quejé de acá (señala su pie) y luego, luego con el podólogo, pero con que afán, que nos sintamos realmente, puedes que alguna de las causas de las enfermedades

mentales pueda tener origen en la baja autoestima, no estoy diciendo que sea, pero puede ser que tanto apapacharnos, tanto decir son importantes ustedes, pues algo ha de haber, pues si pero quien sabe.

Nancy: Nos hacen sentirnos como personas importantes y eso es lo que nos motiva a todas, para cuando salgamos de aquí.

Eugenia: Eso es una, no sé si es un punto controversial el tema de las enfermedades mentales, pero tengo entendido que, obviamente, hay muchos daños físicos, a lo mejor en el cerebro, no sé, pero el asunto es que, a nivel, vamos a llamar así por ustedes que son psicólogos, que la autoestima, este no sé, que esté cinco por ciento dañado en ese proceso mental. Entonces lo que el Fray hace, para elevar la autoestima y si lo logra, pero si es cierto, ¿si o no?

Jesica: Si, sí. Nos hacen sentir queridos con su apoyo incondicional.

Eugenia: Cuidado que te pongas ropa del día anterior, no, no, te metes a bañar y ahorita te llevamos tu ropa, toda nueva y te tienes que quitar la ropa sucia, entonces yo me imagino que así deben ser otros institutos de salud mental. Bueno yo conocí alguna vez a la clínica que estaba ahí en Insurgentes que ya la quitaron, pero era una clínica privada, era una clínica psiquiátrica y bueno y conocí la misma historia.

Coordinador: Hace un momento mencionaban sobre los talleres, me gustaría que mencionaran cuál es su taller favorito.

Jesica: El mío es de reciclaje porque ahí nos enseñaban a hacer desde cosas muy pequeñas hasta cosas muy grandes, por ejemplo, nos enseñaron a hacer un portarretrato con puro papel reciclable, por ejemplo nos enseñaron a hacer cosas con papel, me enseñaron a hacer un cuadro donde va ahí toda la familia muy bonito, libretas empastadas y nada más.

Eugenia: En mi caso yo tomo manualidades, manualidades aquí lo hace en canutillo como cilindros también y lo pegan también.

Nancy: En mi caso, no sé porque a mí siempre me ha gustado mucho tejer, en ese caso también escogí el reciclado porque quiero aprender a hacer cosas nuevas.

Eugenia: Ya acabamos ¡no ¡

Coordinador 2: yo quería saber, ahorita que están mencionando de los talleres, saliendo de aquí ustedes piensan seguir tejiendo o haciendo manualidades, o ¿Cuál es plan que tienen al salir de aquí?

Eugenia: Trabajar para comer.

Jesica: Trabajar, por el dinero.

Eugenia: Primero trabajar y ya eso lo integraremos yo creo que en navidad.

Jesica: Sí,

Eugenia: Ya acabamos ¿no?

Jesica: Ya acabamos.

Coordinador: No aún faltan algunas preguntas.

Eugenia: Yo voy al baño, perdón.

Nancy: Si quieren yo puedo seguirles ayudando con nuestra experiencia.

Coordinador: Continuamos, tú mencionaste un marco.

Jesica: Si de la foto de mi familia. Mi bebé.

Nancy: Bueno yo nada porque yo nada más estoy pensando en ver como se ven los portarretratos, pero no se me viene a la imaginación.

Coordinador: ¿Qué colores les gusta?

Nancy: Yo ahorita estoy usando el azul, es azul como el de la palma y estoy usando el color de la palma y se me hace un color muy bonito y estoy usando diamantina.

Jesica: Los más bonitos colores está el azul, está el rosa, el morado.

Coordinador: Me gustaría volver a retomar esta pregunta que significan el Fray para ustedes.

Nancy: Para mí significa que la institución nos ayuda para los problemas mentales, nos ayudan con los problemas mentales en mi caso me han ayudado tanto que me he podido reintegrar a la sociedad.

Jesica: ¿Qué significa? Amor, cariño, donde nos curan y existen muchos valores como la bondad, honradez que tienen los altos mandos.

Nancy: Nos tienen mucha paciencia.

Coordinador: ¿Qué esperan al salir del Fray?

Nancy: Componernos.

Jesica: Volver a nuestra vida cotidiana.

Nancy: Ya nos sentimos peor, o ahora nos sentimos, o ahora me va a dar mucho sueño y no quiero hacer, no tenemos que echarle muchas ganas al salir.

Jesica: Tenemos que luchar por la enfermedad que tenemos, tenemos que tener paciencia, perseverancia.

Coordinador: ¿Qué les ha enseñado el Fray?

(Regresa Eugenia del baño)

Nancy: Valor, respeto, cariño, afecto. (fuera de micrófono) tenemos paciencia.

Coordinador: ¿Qué opinan las demás?

Jesica: Lo mismo que ella.

Eugenia: Repetiría lo que están diciendo, el respeto, cariño, el apoyo, la solidaridad

Coordinador: ¿Qué es lo primero que quieren hacer saliendo del Fray?

Eugenia: Trabajar.

Jesica: Salir a trabajar, en lo que sea.

Coordinador: Me pueden decir porqué.

Eugenia: Si no, no comemos.

Jesica: No tomamos en refresco o no comemos.

Eugenia: Ya.

Jesica: ¿A que quieren llegar a trabajar?

Eugenia: Yo ya trabajo.

Jesica: Yo de lo que sea.

Eugenia: Saliendo yo trabajo con mi esposo.

Jesica: Si, en lo que sea.

Eugenia: Si, en lo que sea y que te dé ingreso y puedas comer, chiquita.

Jesica: Si no, no comes, ni desayunas sino trabajamos en algo.

Nancy: Integrarse a la sociedad.

Coordinador: Hábleme de eso, de cómo se integra a la sociedad.

Eugenia: El trabajo te integra a la sociedad.

Jesica: trabajo te integra a la sociedad.

Norma: Integrarse a la sociedad nuevamente, porque es el contacto.

Eugenia: Con el otro. Claro.

¿Ustedes trabajan jóvenes?

¿Tú?, ¿Luis? ¿Tú? Y ¿Tú trabajas? (Señala a cada integrante del equipo)

No hay de otra porque hay que trabajar.

Norma: Estamos trabajando porque ya el trabajo es el que te integra a la realidad, a la sociedad.

Eugenia: Antes te mantenía el marido, ahora ya no y que bueno porque no somos proveedores, ni somos mantenedores, cada quien que se desarrolle en la sociedad y ya cada quien que ponga su cuerno en la mesa, no hay de otra.

Coordinador: Entonces me gustaría saber, además de la comida que les gustaría comprar.

Jesica: Comida.

Eugenia: En el súper antes con quinientos mil pesos comprabas una despensa y así montones y ahora ya no, dos bolsitas con jitomate, cebolla y hacer una salsa, es muy difícil.

30 minutos ¿Cuántos son? ¿Pues a qué hora son? ¿Ya son cómo las 3?

Coordinador: No son como las 2, 1:50.

Eugenia: Bueno antes de las 3 ¿no?

Nancy: Me parece formidable.

Coordinador: Y todo lo que carecería afuera ¿lo obtienen aquí? ¿No tienen esa necesidad de comida aquí en el Fray?

Eugenia: Aquí te dan de comer porque te lo cobran, te cobran la comida, el desayuno y la cena y es temporal y obviamente lo dan, yo creo que lo dan a un precio bajo, es como si comes una comida de 70 pesos aquí te lo dan en 30 y te dan la sopa y súper limpio y el guisado, pero eso es temporal, el Fray tampoco te quiere más de ¿Cuántos días nos dijeron?

Jesica: Dos semanas, tres semanas, después de 21 días.

Eugenia: Después de 21 días ya empieza a ver, que te vea un doctor, que te vea otro doctor y ver que estás haciendo, el Fray no es hotel, el Fray es una institución de salud que se supone que la usas, te alivias y te vas.

Coordinador: ¿Qué opinan las demás?

Nancy: Yo opino que ¿la pregunta cuál es?

Coordinador: Si esa facilidad de la comida la tienen aquí.

Nancy: Si, ahorita tenía una dieta, pero no sé porque me la quitaron, siempre gelatina, mi fruta y mis vegetales, como se llama.

Eugenia: Verdura también.

Nancy: Verdura, fruta y siempre mi pechuga, entonces si en la calle la carne de pollo está muy cara y aquí si me dan bien de comer.

Eugenia: Si es que el Fray compra en volumen y por eso nos dan muy bien de desayunar, a mí por ejemplo el desayuno, así de papaya, miel y yogurt, cereal, nueces o cacahuates y avellanas etcétera, a parte el pan, leche, a parte fruta, un buen de cosas.

Nancy: Si nos proveen muy bien. Perdón ¿cuál es la pregunta? Disculpe.

Eugenia: ¿Ya terminamos?

Coordinador: Unas preguntas y ya cerramos.

Retomo la pregunta de los jóvenes, por lo regular cuantos jóvenes han llegado aquí al Fray y de cuantos años.

Eugenia: Como 23 a 30, más o menos.

Coordinador: ¿Y la cantidad de jóvenes?

Eugenia: Una cantidad enorme.

Jesica: Como mil.

Eugenia: Son más jóvenes que adultos o adultos mayores, entonces hay más jóvenes, la población de aquí de jóvenes es del 80 por ciento, son puros jóvenes.

Coordinador: Y ustedes que platican ¿qué les cuentan del Fray?

Eugenia: Pues los muchachos toman marihuana, se envician, uno de ellos me dijo ¿no quieres? Porque yo tengo manera de conseguirlo, le digo: sabes que, te voy a invitar un pastelito y un tecito a las cinco de la tarde, o sea, ellos se sienten aquí seguros, les da seguridad, porque andan brincando en las calles.

Coordinador: ¿Qué opinan las demás? ¿Qué han escuchado por parte de los jóvenes?

Jesica: Pues si que se sienten queridos por otras personas.

Eugenia: Y luego tiene hasta novia.

Jesica: Si tienen novia y bailan platican y se carcajean como si estuvieran aquí en un antro, una maravilla que da gusto, pero sin estar con la sustancia, con la droga o con lo que sea.

Coordinador: Algo más que quieran agregar.

Norma: ¿De los jóvenes verdad? Pues yo los veo muy contentos porque cuando salimos al jardín se ponen a cantar, se ponen a bailar, a echar relajo como si estuvieran ellos en una fiesta y no en un hospital psiquiátrico.

Eugenia: Nombre, luego se echan cada bailada, también les ponen cada música que también es buena, música de la de hoy de la de ahorita, actual y se ponen a bailar y sacan a otra muchacha y la otra mucha por acá y luego se ponen a bailar en

el estrado y uno se la pasa de espectador viéndolos que se la pasan contentos y se la pasan bien.

Coordinador: Con eso concluiríamos la sesión de hoy, les agradezco.

Eugenia: Perfecto, gracias, gracias.

### **Entrevista 3 (grupal)**

Coordinador: vamos a tener la tercera sesión, es una entrevista grupal a través de las vivencias que tienen aquí, va a durar aproximadamente una hora, voy a coordinar la entrevista mi compañero me va a ayudar a coordinar y va a haber dos observadores.

Coordinador 2: Antes que nada, como vemos caras nuevas, me gustaría que nos presentáramos todos otra vez, para saber cómo va, entonces, yo me presento soy Omar, soy estudiante de psicología en la UAM Xochimilco, tengo 27 años y estoy aquí para apoyar a mi compañero.

Karen: Mi nombre es Karen tengo 22 años y antes estudiaba la carrera de derecho.

Michelle: Yo soy Michelle y antes estudiaba la prepa, tengo 21 años y yo ya no puedo, ya no puedo.

Nancy: Yo me llamo Nancy para servirles y pues estoy aquí para lo que pueda ayudar.

Blanca: Yo me llamo Blanca estaba estudiando la secundaria normal, ya no estudió y me puse a trabajar una vez y mejoré.

Coordinador: Bueno, al ver que la mayoría son jóvenes quería plantear las pregunta de ¿qué significa ser jóvenes aquí?

Michelle: Para mí es ser libres.

Karen: ¿Cómo aquí en este centro exactamente? Pues no sé, la mayoría de las personas que vi en observación pues somos jóvenes, las cosas no afectan con un impacto diferente.

Nancy: Blanca tú sigues.

Blanca: Yo la verdad no sé cómo expresarme (ríe).

Nancy: Pero más o menos que piensas, da tú punto de vista, no te quedes atrás habla, lo que pienses, lo que sientas, lo que sale de tu corazón.

Coordinador: ¿Cómo viven aquí?

Blanca: Pues aquí me divierto porque hay muchas cosas como los talleres, mis compañeras. Me siento bien a gusto aquí, pero ya me quiero ir a mi casa para estar con mis familiares, irme a divertir con mis familiares; nunca he tenido la oportunidad de tener eso porque no tengo dinero. Quisiera estar en un lugar donde pudieran apoyarme, donde no me sienta triste y alguien que me quisiera, yo antes pensaba eso pero ahora ya no, que me tratarán mejor mis familiares, de repente que no era así.

Coordinador: En este sentido ella mencionó que ser joven es ser libre, pero tú mencionas que no ¿qué piensan al respecto?

Karen: Pues no siento que seamos muy libres aquí, digo, pues estas con un horario muy restringido, con actividades restringidas, no puedes salir obviamente a la calle y es entendible por la situación en la que estamos, entonces, yo no creo que sea ser libre aquí.

Coordinador: ¿Qué piensan las demás?

Michelle: Tiene razón.

Nancy: ¿Tú que piensas Blanca?

Blanca: Pues aquí yo no me siento muy libre, no muy libres que digamos, pero también tenemos que respetar a nuestras compañeras, los que están aquí no faltarles al respeto y sobre todo llevarnos bien con nuestras compañeras.

Coordinador: ¿Para ustedes que sería la idea de libertad? Ustedes mencionan que aquí como tal no se sienten libres pero entonces ¿qué sería estar libres?

Karen: Para mí sería estar afuera, saliendo y conociendo lugares y poderme vestir como yo quiera, comer a la hora que quiera en el horario que quiera.

Blanca: Pues yo quisiera estar en mi casa y disfrutar de mis familiares, llevarnos ya bien, de hecho, ya me llevaba bien este año pasado con mis familiares, este, evite tener problemas con ellos y la verdad pues ahorita yo quiero salir.

Michelle: Yo también ya quiero salir, no me gusta vestirme así, no me gusta estar así.

Coordinador: ¿Cómo podrían describir su día en este lugar?

Michelle: Para mi estuvo pésimo, yo me levanté y en vez de apoyarnos, también se burlan de nosotras. No pueden, bueno si, pueden, porque son personas, para Dios todo perfecto, cada persona es diferente, pero tiene su propio lugar en, Dios.

Karen: Pues es muy rutinario, te levantan y te bañas, sales te toman la presión, tus signos vitales, luego esperas a que te dejen salir a pasear, que te dejen salir al patio, te sientas aquí a ver la tele, luego, de nuevo esperar a que te den la comida y de nuevo así hasta la cena, es algo rutinario.

Michelle: Porque yo creo que si los apoyan.

Nancy: Yo me la he pasado bien, son como vacaciones, ya sé que en cualquier momento voy a salir, lo que me gusta mucho es que mi familia me apoya bastante, vienen a ver, me a gustado, a mí en lo personal, al rato ya regreso a hacer mis actividades.

Blanca: Ahorita ya quisiera salir ya, este, voy a salir este jueves y quiero mi rutina rutinaria que sea echarle ganas tener un trabajo y, ir a otros lugares a visitarlos y visitar a mi familia que no he visto.

Coordinador: ¿Cómo ha sido la relación con sus familias a partir que entraron aquí?

Nancy: Para mi mejor, porque se unieron mis hermanas, y entonces me dicen que cualquier cosa que necesiten ahí están, entonces, la situación para mi mejoró bastante, entonces eso me motiva.

Michelle: Yo creo que es un hospital para personas que están bien, ningún hospital es para locos, ninguno, ninguno, es para pura gente que es buena hasta los enfermeros y todos, entonces, pienso.

Coordinador: ¿Qué piensan las demás?

Nancy: Yo pienso que no, lo que pasa es que tenemos problemas emocionales que no sabemos manejar, que estemos locos no.

Karen: Yo creo que vemos las cosas de diferente manera y las percibimos de diferente manera, entonces, no creo que estemos locos, simplemente la manera de verlas o sentir las es muy diferente que en este caso como dicen químicamente pues si secretan las hormonas que tienen que secretar.

Nancy: ¿Y tú Blanca?

Blanca: Pues yo creo que este hospital es para todo vaya bien en nuestra vida y que no nos hagan daño, sino es para que nos ayuden y no nos perjudiquen.

Coordinador: Con respecto a cómo se sienten me gustaría que en sus palabras definieran para ustedes que es el Fray.

Michelle: ¿El Fray? Yo no sé qué es el Fray.

Coordinador: Este lugar.

Blanca: ¿Yo puedo explicarlo?

Coordinador: Sí

Blanca: El Hospital Fray Bernardino es un hospital para enfermos mentales, para que nos ayuden a no hacer cosas que no están bien porque nos podemos poner agresivos.

Coordinador: ¿Qué opinan las demás?

Nancy: Sí, pues es un hospital psiquiátrico para personas que están un poquito malitas como nosotros, pero que nos ayudan a restablecernos y así nuestras vidas, a nuevamente comenzar una vida.

Michelle: Una vida.

Coordinador: Para ustedes que están en una edad joven, después del Fray consideran que encontrarán una nueva vida.

Karen: Sí, pues yo en mi caso quiero regresar a estudiar, quiero regresar a mi vida y pues trabajar obviamente.

Coordinador: ¿Qué opinan las demás?

Blanca: yo quiero terminar la preparatoria y visitar los lugares que me a mí me agraden.

Coordinador: ¿Las demás que opinan?

Michelle: Yo con mi familia, con toda mi familia, con mis vecinos, estamos separados cada vecindad, pero salir, antes les hablaba a mis tíos pero ya no puedo, saludaba a mi tía Lulú, saludaba a mi tío pero ahora ya no puedo.

Nancy: Si, ¿Cuál era la pregunta?

Coordinador: Sí consideran que después del Fray hay una nueva vida.

Nancy: Creo que sí cada día se aprende algo nuevo, hay nuevas esperanzas, hay cosas que empiezan a salir adelante, bueno, sobre todo son muy jóvenes para estar aquí, yo recuerdo apenas tenía 18 años, o sea tenía muchas recaídas.

Coordinador: Hace un momento B retomaba, que se sentía mal ¿se han sentido perjudicadas aquí?

Blanca: Yo en lo que tenga, yo pienso que, no perjudicada, yo me siento bien en este lugar y si es posible, si no me mejoro estar aquí para siempre y si mis padres estuvieran yo haría lo que ellos me dijeran y obedecería y si estuviera casada tendría que obedecer a mi marido.

Coordinador: ¿Qué opinan las demás?

Karen: Pues yo si difiero con ella, digo, aquí obviamente se tiene que obedecer a los doctores, porque obviamente si están para ayudarnos, pero difiero en la parte en que dijo de su marido, no estoy de acuerdo, no siento que le debo una obediencia a alguien porque si sabes que estas mal si debes pedir ayuda, a lo mejor por eso está aquí, en esa parte no estoy de acuerdo.

Nancy: En la obediencia, pues ellos muchas veces por decir lo hacen para vernos mejor, entonces es como en una casa, en una casa hay reglas, en otra casa hay otra clase de reglas y así es aquí, es como si entramos a otra casa que, ya saliendo somos libres supuestamente.

Coordinador: ¿Supuestamente?

Nancy: Si porque hay horarios de trabajo, porque en el trabajo hay reglas.

Coordinador: ¿Cómo era su vida antes de entrar aquí?

Maru: La mía era ordinaria, normal como la de todas las personas con mi abuelita, con mi mamá y pues no estaba mi papá pero se pueden volver a juntar, desde el otra vez con una familia, con la misma familia.

Blanca: Últimamente yo he visto a esta niña muy mal, la he visto mal, dice disparates medios, no sé qué le pase.

Coordinador: ¿Cómo qué?

Blanca: Como...

Maru: Bueno si he dicho disparates, pero a la vez digo que estoy bien, a la vez digo que estoy mal, pero...

Nancy: Bueno lo que pasa es que, bueno yo no soy doctor, pero yo, lo que he visto es que ella no tiene medicamento y B sí.

Blanca: Yo ya llevo tiempo aquí.

Coordinador: ¿Cómo es su mirada hacia las que recién ingresan como el caso de su compañera?

Maru: Como dominante, pero no quiero dominar a nadie.

Karen: Pues yo acabo de ingresar ayer y como ya me han recibido bien, no tengo no he tenido ningún inconveniente, pero con ella he platicado un poco, verdad M, le preste un libro que traía yo, con B no tengo problemas, pero siento que no he encontrado la manera de conectarme con ella pero siento que en algún momento podamos conectar y trato de no invadir su espacio pues para que no sienta que la quiero molestar.

Nancy: ¿Cuál era la pregunta?

Coordinador: ¿Cómo percibían a las personas que llegaban?

Nancy: Pues yo con mucho, a mí me enternecen, por decir entra, ella ya era mi compañera, pero ellas son nuevas en el piso, entonces, por decir, entra Michelle primero, Michelle y me enternece mucho, la veo así tan chiquita, así tan jovencita que me enternece, entonces llegando, llegando la abracé, entonces la abracé porque dije es otra persona que esta malita, pero me enternece es ver lo jovencitas

que están, tanto ella como ella. De Blanca creo que se aísla un poco, pero también a Blanca veo como, con respeto.

Coordinador: ¿Qué opinan las demás? ¿Cómo ven esta afectividad al momento de llegar y el lapso que pasa?

Karen: Pues, bien porque una se siente apoyada entre personas que la van a entender, que saben lo que uno pasa o le que uno siente, porque los doctores nos tratan, pero ellos no lo viven, no lo sienten, en cambio las que estamos aquí sí, porque se siente bonito que a uno la entiendan y te den ese cariño.

Nancy: Si la verdad yo las veo que están jovencitas y pues yo también entre muy joven acá, entonces, ser paternal.

Coordinador: ¿Qué opinan las demás?

Michelle: Sí tiene razón.

Coordinador Retomando un poco lo que había comentado de la relación entre ustedes, esa parte de normal. ¿Cómo se percibe ser normales?

Nancy: Pues yo, ser totalmente normal, aprender cosas, llevar una vida completamente normal, de repente me enfermé y no sé que pasó, cuando llego, llegué sedada, despierto y pregunte en donde estoy, pensé que estaba a lo mejor en un manicomio, no sé qué pensé, se me figuraba como una cárcel cuando apenas me ingresaron, pero ya después vi que me trataban muy bien, entonces, este, pero mi vida era normal, era una estudiante que llevaba una vida normal, de repente no sé qué me pasó.

Michelle: Tiene razón, pues una vida también, así como normal.

Nancy: Pero tú que piensas chiquita.

Karen: Pues es que yo creo que nos referimos a una vida normal, porque por ejemplo yo hablo por mí, antes de estar así podía salir a la calle sin que nada me asustara, ir a la escuela, poner atención, concentrarme, después de esto pues no me levantaba de mi cama, no quería bañar, lloraba todo el tiempo, donde sea, en el transporte público yo creo que nos referimos a una vida normal, como a estas pequeñas cosas cotidianas que no se pueden hacer ahora o que nos cuestan trabajo hacerlas.

Michelle: Podemos salir adelante todavía, y hacerlo solos.

Coordinador ¿Qué sería lo que les cuesta más trabajo hacer ahora?

Michelle: Agarrar los libros y ponerme a leer y estudiar, extraño lo que era mi vida, pero ya no puedo.

Nancy: ¿Y tú Blanca cómo era tú vida antes?

Blanca: Antes de caer aquí pues yo me puse mal porque yo me quería casar, me iba a casar con un muchacho que era de la ciudad, recaí y me puse muy triste y quería recuperar a mí otro novio, y con mi otro novio con el que me quería casar, pero me puse mal.

Coordinador: Al respecto de esto ¿cómo es su vida afectiva? ¿cómo son sus relaciones, un tanto amorosas, digamos, en la sesión pasada, comentaban, que incluso, los jóvenes aquí tenían novio.

Nancy: Creo que sí, que se los estaba mencionando M, M E, ¿sí sé acuerdan? ¿verdad? Ella les estaba comentando de eso, bueno yo no me he fijado bien de eso.

Karen: Sí hoy que bajé vi.

Nancy: Bueno, si me di cuenta porque andaban agarrados de la mano.

Coordinador: ¿Cómo creen que suceda eso?

Karen: No sé porque apenas ingresé pero no sé cómo se den ese tipo de relaciones si lleguen y se hablen, ya.

Michelle: Si ya tiene una persona, pero la otra persona que dio todo, da todo por ti es la que vale la pena.

Nancy: ¿Y tú Blanca?

Blanca: ¿Sobre qué tema?

Nancy: Sobre el que estaban preguntando.

Blanca: Se me olvido.

Coordinador: yo quisiera hacer otra pregunta, en estos momentos de convivencia con otros grupos bajan al patio y hacen lo que quieran bailan, cantan, para relacionarse ¿cómo sienten ese momento ustedes?

Michelle: Se siente padre que estés allá abajo, pero a la vez, tu papá está atrás, atrás de ti eso molesta, es molesto, molesto, molesto, molesto, es algo que me enoja, pero no puedo decir groserías.

Karen: Sí me hace bien ver a las demás personas, pero por ejemplo ver a las parejas le da otra perspectiva estar abajo, es como un mini parque, solo que vestidos todos de manera similar, puedes convivir con otras personas, algo que pude darme cuenta es que la mayoría son muy compartidos y sí traen comida o algo se convidan entre ellos, entonces, eso me pareció que estaba muy bonito.

Nancy: Pues yo también pienso lo mismo porque traen su bolsa de chicarrones y se están convidando.

Michelle: Sí, porque son amigables todos.

Nancy: ¿Y tú que piensas? Bueno es que ella casi no.

Blanca: es que yo no soy casi de hablar.

Coordinador: Mencionaban que es bonito eso de hablar, de estar acá arriba y estar allá abajo, pero mencionaron algo que me llamó la atención, ¿se sienten vigilados al bajar?

Blanca: Sí, nos tienen con vigilancia, para que no nos escapemos del hospital.

Nancy: Bueno eso sí, están los policías por sí se quieren escapar.

Karen: Sí pues, si se ve y se siente que están las enfermeras, están algunos médicos allá abajo y como que, si se siente esa presión de, por ejemplo, ya al final hacen unos ejercicios y algunos no lo quieren hacer, y estábamos en el patio y como que nos quieren obligar al ir debajo de la carpa nosotros nos queríamos, entonces como que sí se siente esa vigilancia.

Coordinado: ¿Ustedes creen que es mejor estar bajo vigilancia?

Grupo: Sí.

Nancy: Sí, porque de repente me puedo salir de control, bueno que ya es muy difícil porque tomo medicamento, pero por ejemplo me puedo salir.

Coordinador: En este sentido de sentirse vigilados, en algunas palabras dijeron que nos le agradaba la vigilancia. ¿Han sentido miedo de la institución como tal?

Nancy: En una ocasión, en alguna consulta salieron varios doctores psiquiatras y se siente, así como la presencia, es que salieron como cuatro, y la presencia de cuatro, así como que me da un poquito de miedo, pero luego digo, no debo de tener miedo porque son personas que me han ayudado mucho, los psiquiatras me han ayudado mucho a salir adelante en mi esquizofrenia.

Coordinador: ¿Qué piensan las demás?

Karen: Pues yo no he sentido miedo de lo que hay aquí.

Michelle: Pues yo tampoco. Pero yo si tengo miedo que me estén vigilando pero yo puedo hacer mis cosas, pero sin salirme, yo puedo hacer mis cosas, hacer lo que yo hago siempre, sin que me estén vigilando como mi papá, porque siento su presencia, pero no estoy enferma, las puedo más.

Nancy: Bueno, yo la verdad no me siento mal, sé que en algún momento ya me van a dar la salida y me siento en una zona de confort porque aquí están los alimentos, no tenemos que salir al mercado, a hacer de comer, aquí lo tenemos todo.

Coordinador: Justamente en cuestión del personal como perciben ustedes a los enfermeros, a los ayudantes, a los doctores, como los ven ustedes a ellos.

Nancy: Las enfermeras siempre son muy amables, muy linda, se sientan a platicar con nosotras, me ayudan, por ejemplo, a mí a resolver mi sopa de letras, los médicos no los he tratado mucho pero han sido amables conmigo, pero si en especial las enfermeras son las que están más con nosotros y sí, son muy amables.

Nancy: Pues yo los considero amigables, yo los considero amigables, que se acercan a nosotros a preguntar cómo nos sentimos, luego nos hacen preguntas, pues yo los veo amigables.

Blanca: Pues yo últimamente no me he podido llevar bien con mis compañeros de allá debajo de piso, porque me ven raro.

Coordinador: ¿Raro?

Blanca: Sí, y prefiero mejor sentarme y aislarme.

Coordinador: ¿Qué opinan las demás?

Nancy: A mí nadie me ve raro yo convivo con toda gente, me la paso muy bien.

Coordinador: ¿En algún momento se han sentido en peligro aquí?

Nancy: Pues, yo creo que al contrario, me siento más peligro en la casa, que hay problemas pero de estar aquí no, me siento aquí muy segura, me siento muy segura, muchas veces en la calle pasan cosas, uno se anda cuidando que pasan cosas, que estamos viviendo el último tiempo, entonces uno se anda cuidándose de la gente, pero aquí no, aquí todo el tiempo nos andan cuidado, no nos sentimos, no me siento.

¿Y ustedes chiquitas?

Blanca: También.

Coordinador: ¿Qué les gustaría hacer o retomar el día que ustedes salgan de aquí?

Karen: La carrera y terminar la carrera.

Nancy: Pues yo hacer mi vida como la estaba viviendo, trabajar y estar bien.

¿Y tú hija?

Michelle: También hacer mi vida, pues yo tenía mi casa limpia con mi mamá.

Blanca: Pues antes tenía mi casa limpia con mi mamá, me levantaba temprano, me sentía bien y no me peliaba (sick) mucho con una de mis tías, no, le dije que se saliera de mi cuarto tenía un desorden, quería arreglarlo y discutíamos por eso y yo le decía que era como una injusticia y la verdad no está bien que ella haga eso.

Coordinador: ¿En algún momento tuvieron un conflicto con sus familiares para llegar aquí?

Nancy: No, un conflicto por llegar aquí, pues no.

Michelle: Yo sí con mis tíos ellos me querían encerrar, le contesté a, de que empecé a trabajar. B: Estás diciendo igual que yo.

Michelle: Me empezaba, yo hacerme del baño porque estaba yo en mi casa, y me tomaba un litro de café pero el café no hace daño, pero con un cigarro y ya después fume marihuana con una amiga.

Karen: Pues, si tuve un conflicto y por eso entré aquí, fui a una fiesta con mi novio y tuve una crisis me salí de la casa de sus familiares y me siguió y nos asaltaron y entonces me culpó de todo y aquí estoy.

Nancy: ¿Y tú Blanca?

Blanca: La verdad es que ya no puedo decir más la verdad es que lo que dicen mis compañeras aquí yo digo que tienen razón sobre ello como nos compartamos y la verdad no nos ha pasado nada malo y pues todos deseamos estar bien de salud, igual yo deseo estar bien, estar bien con mis familiares, estar bien, y salir a pasear con ellos porque nunca he salido a pasear con ellos y yo la verdad es lo que yo pienso.

Coordinador: Bueno estamos por finalizar ¿alguien quisiera aportar algo más?

Michelle: De mí que no piensen que estoy loca porque no lo estoy, si solamente si son buenas personas todos aquí, pues nos están cuidando por una razón para que no nos hagamos, aunque sé que no me voy a salir, sé que me voy a quedar aquí, pero si no cuidan por las cosas malas que pasen, por mi mamá o mi papá pero ya se va a arreglar.

Michelle: ¿Alguien más quisiera cerrar con algo?

Nancy: Pues que es un centro que nos ayuda.

Coordinador: Antes de terminar nos gustaría hacerles una última pregunta y que me la contesten con la primera palabra que le venga a la mente. Para ustedes ser jóvenes del Fray, es...

Michelle: Salir.

Blanca: Salir con mis familiares, amigos, yo disfruto mucho cuando viene a venir mis familiares, cuando me invitan algo que comer, me gustaría salir a un día de campo, ya lo he hecho.

Coordinador: ¿Alguien más?

Karen: La palabra que yo elegiría sería esperanza.

Coordinador: Bueno con esta sesión finalizaría aquí nuestro trabajo gracias porque lo que nos han brindado es muy importante para nuestra formación como psicólogos, esta información forma parte de un proyecto de investigación de nuestro trimestre es nada más el discurso como tal.

Gracias por las sesiones que nos aportaron, todas las sesiones, todo el tiempo, son muy importantes les agradecemos muchísimo, sabemos que ustedes son unas personas muy valientes y por último les agradecemos toda su atención y su tiempo.

Gracias.

#### **Entrevista 4 (individual)**

La entrevista tuvo lugar en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, en el interior de un consultorio ubicado en el séptimo piso a las ocho de la mañana, durante la entrevista estuvieron presentes todos los integrantes del equipo de investigación, situación que seguramente hubiera alertado a cualquiera, pero que con Fer al parecer pasó desapercibida. Fer, el entrevistado, mostró cierta facilidad para hablar y estuvo dispuesto a ello durante toda la entrevista. Al final el entrevistado remarcó lo gratificante de ser escuchado. Antes de la entrevista el entrevistado nos contó acerca de su trabajo en el cual ensambla lámparas eléctricas y de su problemas de dermatitis a causa del estrés, con estos datos pasamos a la entrevista.

Entrevistador: Buenos días Fer, nosotros somos estudiantes de psicología de la UAM Xochimilco pertenecientes al último trimestre y nos encontramos aquí para realizar una entrevista del tipo abierta y a profundidad, este tipo de entrevista consta de un tiempo de 45 minutos, el cual está a tu disposición, el tiempo comenzó a correr desde que yo comencé a hablar así que cuéntame ¿Qué tal?, ¿Qué te parece tu trabajo?

Fer: Mi trabajo es bastante interesante pero, a la par de interesante es bastante estresante porque, este, es prácticamente correr contra el reloj ¿no? Porque tienes un pedido y lo tienes que tener para cierto día o para cierta hora en el día. Entonces es, es algo estresante pero a la vez. Por lo. Porque estas tan ocupado haciéndolo

se te olvida el tiempo y a veces lo. No muchas veces lo. Me he equivocado y he estado bastante tranquilo.

Entrevistador: ¿Qué es lo que haces exactamente?

Fer: Este, yo, este. Desde el proceso de cortar las pi. De cortar las piezas hasta ensamblarlas, y poner la parte eléctrica de las lámparas.

Entrevistador: Muy bien, y el tiempo, o sea, ¿Qué tiempo te estableces para poder realizar tu trabajo?

Fer: Pues el menos tiempo en el que he hecho un pedido es seis horas es es prácticamente, yo trabajo ocho horas y tengo una hora de comida y en el menor tiempo en el que he hecho un pedido es seis horas. Para ese mismo día.

Entrevistador: Y a ti, o sea, que se te hace más cómodo trabajar bajo presión o (el entrevistado interrumpe).

Fer: No es tanto trabajar bajo presión es más trabajar (...) este, con limit, con límite de tiempo, eso no es la, o sea no me hace taaaaan. No me mantiene tan tranquilo pero al final de cuentas como sé que puedo hacer mi trabajo y lo estoy haciendo correctamente, pues no he tenido ningún problema.

Entrevistador: Entonces, te sentirías más cómodo con un tiempo libre.

Fer: Mhm (afirma con un gesto)

Entrevistador: Mmmm, por ejemplo en estas situaciones en donde dices que, que el tiempo te afecta ¿no? ¿Cómo podrías modificar esto? ¿De qué manera verías el tiempo no como una presión sino, tal vez como un espacio en donde te puedas mover?

Fer: Pues a la mejor si no tuviera la presión a que, ahorita tengo de los compañeros de trabajo, que es más como, en plan este. Ya está el pedido (el tono de su voz se eleva) o, o ya, ya, ya listo está el pedido de tal día o para cuando es el pedido o esa clase de cosas ( el tono de su voz vuelve a la normalidad), porque siempre están, este, al pendiente de mi porque o sea como soy digamos el becario de ahí este, siempre están al pendiente de lo que hago y de que lo haga bien (Respiro profundo). Pero al final de cuentas es parte de su trabajo y es una forma en la que yo también me motivo para, para continuar con mi trabajo.

Entrevistador: ¿Cómo percibes el ambiente en tu trabajo?

Fer: Es bastante complicado. Como yo soy bastante asocial en cuestión laboral, este, siempre este, siempre estoy apartado y a un lado entonces es como, nada más lo único que hago es saludar y la poca, la poca este (...) este la poca, ahm. Relación que tengo con mis compañeros de oye ya está el pedido, o de oye ya está esto ( el tono de su voz pierde firmeza), oye me puedes ayudar con esto y esa clase de cosas. (...).

Entrevistador: Mencionas que eres... ¿Asocial?

Fer: Esteeee, le puedo, o sea, mmm, no de esa forma sino que me cuesta trabajo, este entablar conversaciones algunas veces con personas que no me generan la confianza porque son personas que ya tienen su vida hecha, ya tienen su vida, estee, vivieron su vida de una forma bastante ruda entonces, se me cuesta trabajo generar una conversación con, con mis compañeros de trabajo.

Entrevistador: A qué te refieres con ruda.

Fer: Este, es que ellos este, tuvieron hijos desde edades muy tempranas y tuvieron problemas con drogas entonces me cuesta trabajo este, entablar conversación con ellos sin que haya conflicto por justamente la situación de que hace tres meses hubo un choque con un compañero entonces este, (...) nooo, he estado tratando de mantenerme más al margen de lo que ya estaba.

Entrevistador: Me puedes comentar más sobre este choque que tuviste en el trabajo.

Fer: Claro, por supuesto. Este el problema estuvo en que el compañero hablo con el jefe, le dijo, sabes que, él se está queriendo quedar con mi trabajo y el jefe le dijo no, no te preocupes él en un año se va, que no sé qué, y entonces él, él se portó de una manera muy grosera y despectiva conmigo en el momento en el que me vio ese día y... incluso me llegó a... a... Si no lo hubieran detenido mis compañeros me hubiera llegado incluso a agredir. Pero yo siento que lo maneje bastante bien, porque yo le dije. Oye compañero yo no quiero para nada tu trabajo yo en un año me voy y voy a entrar a mi escuela y esa clase de cosas. (Respiro profundo) y... y ya. El punto es que corrieron a ese compañero por ser autodestructivo y yo me quede ahí

por... digamos que sustituyéndolo en lo que encuentran a alguien más que haga su trabajo.

Entrevistador: ¿Qué pensaste al respecto del despido de tu compañero?

Fer: Pues yo pensé más en nada que en su familia porque yo sabía que él tiene dos niñas y me sentí algo mal de que, digamos por, por mi culpa se haya tenido que retirar y tener que negarle un ingreso extra para esas niñas, pero al final de cuentas fue él, el que lo propició no, y no me siento tan mal al respecto. (Respiro profundo).

Entrevistador: Dijiste ¿Culpa?

Fer: Mmmm... No culpa, sino... ese sentimiento de... de diablos ¿Qué va a hacer ese pobre chico para mantener a sus niñas? ¿No? Si ese sentimiento de... deeee. No de culpabilidad sino de... ¿Cómo se podría describir?, digamos de tantita irritabilidad por no saber, por in... ay ¿Cómo se llama? Mmm (...). Indes, de cuando estas indeciso, o , este por no saber qué va a pasar con esa persona. No me acuerdo bien de la palabra, es que he estado leyendo bastante estos últimos meses y he estado aprendiendo muchas palabras entonces este, pero de repente se me va la onda y (...).

Entrevistador: ¿Qué has leído últimamente?

Fer: He leído bastantes cuentos para mi hermana, tengo una hermana con discapacidad intelectual entonces este, he estado en el transcurso que voy de la casa a, voy de la casa a mi trabajo, en el transcurso va mi hermana entonces vamos leyendo un libro por ejemplo ya leímos momo, ya leímos este, este, el libro salvaje, la saga completa de la brújula dorada, este leímos este, estamos leyendo peter pan y los cazadores de estrellas, leímos este que se llama... ese yo lo quería leer... esteeee... no sé, no me acuerdo de que se trata, estaba tan bueno que no me acuerdo de cómo se llama. Haz de cuenta que era la historia de unos adolescentes que de repente la población adulta desaparece y luego llegan los aliens entonces está muy extraño.

Entrevistador: Si, bueno, mencionas que viajas con tu hermana hacia el trabajo. Vives con tu familia.

Fer: Mhm...

Entrevistador: ¿Con quién vives?

Fer: Vivo con mi mamá mi papá y mis dos hermanas.

Entrevistador: Ok, y... ¿Cómo te llevas con ellos?

Fer: Pues mi hermana me llevo bastante bien, este he estado, la mayor, he estado intentando llevarme bien con ella, es que pero como casi no está en casa y la mayoría del tiempo que esta, está comiendo o haciendo otras cosas y cuando la abrazo ella está algo, retraída a que la abrace, pues está siendo complicado pero a final de cuentas lo estoy llevando bastante bien.

Entrevistador: Ya nos habías explicado el motivo por el cual estás aquí, ¿Cuánto tiempo llevas asistiendo aquí?

Fer: Llevo casi, creo que un año.

Entrevistador: ¿Un año? Y la primera vez que llegaste aquí ¿Fue?

Fer: Fue por un arranque de sabes que ya no quiero hacer nada, llévame al médico y estoy mal, me siento mal, no puedo, no, no tengo ganas de hacer nada y... y me están atosigando estas, esta clase de voces que ya no me persiguen y ya no me agobian.

Entrevistador: ¿Voces?

Fer: Si... este era una voz burlona que se dedicaba a recordarme las cosas que no hice por miedo o por decidía y esa clase de cosas.

Entrevistador: Ok, y esta voz... que taaaan, seguido ooo( interrumpe el entrevistado)

Fer: Nomas en las, nada más cuando había mucho silencio y cuando me iba a dormir.

Entrevistador: Excelente, y tu visita aquí ¿Modifico eso?

Fer: Si, bastante, desde el inicio ya noooo, ya no la escuchaba tan seguido y ya no me molestaba tanto al dormir, y ya, ya pude descansar más, porque tenía unas ojotas así, horribles.

Entrevistador: entonces en la noche es cuando te atrofiaba

Fer: Si. Me quitaba horas de sueño y esas cosas.

Entrevistador: Perfecto... mmm... A ver.... ¿Podrías seguir hablando de estas voces?, porque mencionaste varias.

Fer: No, no es una nada más, si era esa nada más.

Entrevistador: Y esta, o sea estas voces, eran... o sea eran algo, ¿Privado? De ti o, o ¿había alguien más, además de tu familia que supiera de esto?

Fer: No, no había nadie más que supiera de esto (con voz titubeante), no había nadie que supiera de esto hasta el momento en que llegué aquí y empecé hablar de ello.

Entrevistador: ¿Cómo te sentiste al hablar de ello?

Fer: Al principio fue como de, ups, me van a tratar de esta manera, me van a hacer sentir de esta manera, pero, pero aquí la verdad fue el trato bastante amable y bastante comprensivo y me ayudaron mucho, me dieron el medicamento que necesitaba y esa clase de cosas, entonces, este ese sentimiento se fue rápido y después fue alivio completamente de que, sabes que, ya no estoy sintiendo esta clase de cosas, ya no tengo miedo de irme a dormir y esa clase de cosas, entonces estoy, estaba entonces ya más tranquilo, bastante más relajado, estaba durmiendo más, estaba, estaba ya pensando más en mi futuro que ya no era parte de mi vida cotidiana pero ya estoy pensando más en mi futuro.

Entrevistador: ¿Consideras que el medicamento es un factor importante para tu tranquilidad?

Fer: No, ya no, porque de hecho este, hay veces en las que llego tan cansado de mi trabajo que se me olvida tomármelo y ya me voy a dormir, pero de que ayuda bastante a dormir ayuda bastante. Y a sentirme más tranquilo porque últimamente he estado agitado en esta clase de días.

Entrevistador: Excelente, ¿tienes amigos o compañeros que ( interrumpe el entrevistado)

Fer: Si, tengo digamos verdaderos amigos tengo 3 y compañeros con los que convivo tengo bastantes, tengo compañeros con los que estoy con constante

plática, en constante, sabes que, ¿Cómo estás?, oye vamos a hacer esto, oye vamos a tal cosa, esa clase de cosas.

Entrevistador: Y.... ellos, ellos saben que asistes a este lugar?

Fer: Nadamas una sabe, los demás, no están al tanto de.

Entrevistador: ¿Por qué?

Fer: No he querido comentarlo con todo el mundo justamente por eso de que sé que van a pensar de mi o esa clase de cosas, pero, pero, yo creo que en el momento en que , o en el momento en que se tenga que hablar o hay una conversación de, pus... hablaré de ello sin ningún problema.

Entrevistador: ¿Qué podrían pensar de ti?

Fer: Pues no sé, a lo mejor esteee, la verdad es que no me he puesto a pensar mucho en ello, no sé, a lo mejor, ya no me voy a juntar contigo por visitas esta, porque visitas esta clase de lugares, esta clase de lugar es para gente... mmmmm (...) Safada de la cabeza o esa clase de cosas, pero, pero no es algo que me importe mucho porque yo ya estoy conciente de ya soy alguien equilibrado y estoy bastante tranquilo.

Entrevistador: Muy bien, entonces, y el trato que te dan aquí como persona safada de la cabeza, ¿crees que aquí se de esta concepción?

Fer: No para nada, simplemente es como él, el, lo que diría una persona externa que no ha venido aquí y lo ve nada más por encima, ¿si me explico?

Entrevistador: ¿Me podrías hablar un poco más de eso? ¿Cómo te percibes tú ante la sociedad? Porque digo al final de cuentas mencionas que, que puede haber una respuesta negativa por parte de la gente al saber que (interrumpe el entrevistado)

Fer: Pues yo me persi.. Pues yo siento que las personas al, de afuera que me ven, digamos, que me ven a mí, yo diría que ven a alguien que no está del todo, no está del todo correcto, porque he tomado bastantes decisiones malas en mi vida, pero, pero he sabido hasta ahora llevarlas como son y he madurado de ellas y he estado siendo una mejor persona, entonces yo diría que las personas de afuera que me ven a mí, ven a una buena persona, pero que en el pasado tomó malas decisiones.

Entrevistador: Muy bien, y.. y tú cómo ves, a los demás, porque tú, no eres interno, convives con ellos, los ves ¿Cómo ves a estas personas? ¿Qué piensas acerca de las demás personas que asisten aquí?

Fer: Pues las demás personas, no he tenido contacto con ellas, entonces no es que pueda hacer una conjetura exacta pero lo que yo veo es, unas, a bastantes personas que necesitan ayuda y estoy agradecido con la institución de que les proporcione la ayuda.

Entrevistador: Entonces consideras que esta institución es para brindar apoyo.

Fer: Mhm.

Entrevistador: El, ¿Cómo ves el apoyo que, por lo menos a ti te han brindado, es eficiente?

Fer: Bastante, bastante eficiente, he estado más tranquilo desde la primera sesión que tuve aquí, desde. No he encontrado al doctor que, que me atendió la primera vez, porque llegue a emergencias, incluso ese doctor me regaló una crema por mi piel que estaba bastante mal, y él también tenía ese problema de dermatitis atópica, entonces, sabía perfectamente que crema darme y así y entonces fue rápido a comprarme la crema, y me la compro y me la entregó, entonces es algo que no he podido agradecerle pero me encantaría poderlo volver a ver, se llama Víctor Hernández no sé si lo conozcan, entonces, bueno.

Entrevistador: El estrés, ¿es algo recurrente en ti?

Fer: (Respiro profundo) Pues sí, de esos tres meses para acá he estado bastante presionado porque como ya tengo más trabajo porque, por este chico que se fue, si he tenido más estrés, pero no es cosa de otro mundo, no es algo que no pueda manejar sabes, he estado bastante estresado, sí, pero es algo que puedo manejar.

Entrevistador: ¿Consideras el estrés como algo natural?

Fer: Mmmmm... Pues, no es, digamos lo natural, sino es algo que se tiene que soportar por, porque si no ¿Cómo avanzas?, es parte de la vida, si no lo vives no vas a poder continuar con tu vida, ¿Si me explico? O podría explicarlo con otras palabras...

Entrevistador: ¿Consideras que un gran grado de estrés puede determinar la vida de alguien?

Fer: Pues un grado alto de estrés podría hacer que una persona se vuelva desequilibrada, y tenga cierta clase de problemas, pero si lo sabe manejar bien y tiene la ayuda necesaria, podría manejarlo perfectamente.

Entrevistador: ¿Podrías hablar más sobre este equilibrio?

Fer: El equilibrio en alguien es, digamos, que, lo que puedes manejar y lo que no puedes manejar, si tienes el equilibrio entre lo que puedes manejar y no puedes manejar, este, y recibes la ayuda en lo que no puedes manejar, y manejas a la perfección lo que puedes manejar entonces puedes tener este equilibrio de, de, de persona y que manejes bien tu vida. (...).

Entrevistador: ¿Tú cómo llevas este equilibrio en tu vida?

Fer: Me he vuelto bastante equilibrado, porque este, porque ahorita no hay cosa que no pueda manejar, por ejemplo, cuando me, cuando, cuando empecé a estudiar para mi examen para la superior, me sentía bastante... poco inteligente porque había perdido bastante práctica de la vocacional, porque perdí un año de la vocacional por una materia, este, entonces, este cuando retome el estudio, y cuando vi otra vez mi programa de estudios, y compre libros y compre guías, mmm, etcétera. Y... al final de cuentas hice bastante bien mi examen y a final de cuenta yo tengo el presentimiento de que voy a recibir buenas noticias el próximo mes. Mmmm....

Entrevistador: Y antes de realizar este examen, ¿Cómo te sentías?

Fer: Pues me sentía con algo de inseguridad y con bastante, este, mmm..., esa era decidía de, oye no lo voy a pasar, o no vaya a ser como la otra vez que no pude entrar, porque quiero estudiar ingeniería mecánica industrial entonces este, he estado, antes de presentar el examen estuve bastante intranquilo, y bastante agitado, pero ahorita ya estoy respecto a eso bastante más tranquilo porque sé que presente un gran examen.

Entrevistador: Muy bien, ¿Cuándo te agitas por estas situaciones de incertidumbre, a que recurres?

Fer: Pues por lo regular siempre, este, escucho música, o cuando estoy intranquilo sobre cualquier cosa solo hago, este, ponerme a ver videos de cualquier cosa o esa clase de cosa, porque si me ayuda a olvidarme tantito y me puedo relajar tantito, de, sabes que, has estado estudiando has hecho esto para, para presentar un buen examen entonces tómatelo con calma y lo lograras.

Entrevistador: ¿Consideras normales estos ataques de ansiedad?

Fer: Pues no lo he visto en las, mis personas cercanas, pero yo creo que todos manejamos la, el, la inseguridad y el estrés de diferentes maneras, entonces por ejemplo mi mama tiene este, este grupo de ayuda que va los lunes y los jueves, y mi papa tiene diferentes (inaudible), por ejemplo mi papá es arbitro de basquetbol y ando muchísimo en bicicleta y además tiene su trabajo regular que es de lunes a viernes, y pues este, el maneja su estrés de otras formas y alondra tiene estos desfogues de sabes que esto no me parece de acuerdo y empiezo a aventar cosas y esa clase de cosas pero, ya es algo que ya no me afecta tanto, ya es algo que simplemente lo veo desde afuera y digo sabes que ella está mal y va a tener que aprender que eso está mal y va a mejorar en algún punto.

Entrevistador: ¿Cómo fue que esto dejó de afectarte?

Fer: Pues en el momento en que a, yo antes, este, de este, mis papas ya son bastante grandes tiene sesenta y cincuenta y cincuenta y seis años y he tenido, tuve esta, este pensamiento de que voy a hacer el día que ellos me falten pero, en, es algo que ya se que me preocupare en el momento que ya no estén, ahorita que los tengo los tengo que disfrutar y ver lo que tengo que hacer. (...).

Entrevistador: Muy bien, sobre esto que acabas de decir, que tal, o sea, tu hermana que, ¿qué opinas de su situación?

Fer: (Respiro profundo), (...). Pues... mmm...(...) , lo, no te diría, no te diría que estoy... Mmm... no te diría que fue por algo si no que fue casualidad que simplemente fue por, fue por, por un descuido, porque la, lo que se supone que pasó fue que cuando nos dio a los dos años las altas temperaturas de la varicela hicieron que su cerebro trastornara entonces este...(…) simplemente lo tomo como una casualidad que repercute hasta el futuro, hasta hoy presente, ella en tanto ella y nosotros como su familia vamos a tener que aprender a vivir con ello.

Entrevistador: Claro hasta el momento ¿Cómo le hacen para lidiar con ello?

Fer: Ahorita está asistiendo a una institución para aprender a ser como independiente, y este, está aprendiendo a hacer cosas por ejemplo ya sabe cocinar hasta mejor que yo, ya sabe hacer un montón de cosas, y.. ahorita estamos trabajando en el que ella se mueva sola pero no le agrada mucho la situación de moverse sola porque este, se siente sola, yo ya he hablado con ella y se siente sola y esa clase de cosas, es algo como contraproducente, pero es mejor que ya sepa moverse sola porque... como ya sabemos no vamos a estar para siempre con ella.

Entrevistador: ¿Cómo sientes tu alrededor? ¿Cómo reacciona ante esta situación que tiene tu familia?

Fer: Pues a mi hermana la ven como cualquier persona con discapacidad, la ven como alguien que necesita ayuda y , que tiene capacidades diferentes, y que al final puede hacer cosas pero le cuesta más trabajo, es el equilibrio que te comento, sabe hacer unas cosas muy bien y otras cosas muy mal entonces, este, mientras reciba la ayuda que necesita a hacer las cosas que no sabe hacer puede seguir adelante, yo siento que así es como lo ven las demás personas. Una persona que necesita ayuda para hacer muchas cosas pero, que también sabe hacer muchas otras.

Entrevistador: ¿Podrías decirme la diferencia entre persona discapacitada y persona con capacidades diferentes?

Fer: Según yo la persona con capacidades diferentes es alguien que necesita ayuda para realizar ciertas actividades, y una persona con discapacidad es alguien que tie, que tu, que tuvo un accidente y ya no puede realizar ciertas actividades, entonces la diferencia es que uno nació con ella y el otro la adquirió a través de un accidente y tiene que aprender a vivir con las consecuencias de ese accidente.

Entrevistador: Si, ¿Tu como ves a este tipo de personas?

Fer: Pues las veo como personas que necesitan ayuda, porque son incapaces, porque yo fui también a una secundaria con mi hermana en donde recibían a niños ciegos, a niños con problemas motores, a niños con capacidades diferentes, y este, y los veo y eran personas bastante inteligentes, bastante capaces, y yo se que son muy inteligentes y que son increíbles y que pueden lograr lo que sea si se lo proponen.

Entrevistador: ¿Cómo te ves ante estas personas? ¿Cómo un igual?

Fer: pues al final de cuentas, todos los que nos consideramos personas somos iguales, no importa si tienes una discapacidad o una capacidad diferente, simplemente te cuesta trabajo hacer otras cosas y eso no te hace diferente a otra persona, es como distinguir a las personas por el color de piel es algo ridículo.

Entrevistador: ¿Qué opinas acerca de estos términos en donde coloca a la sociedad a estas personas, qué opinas de esta categoría que se impone?

Fer: Pues al final de cuentas no está mal simplemente le están dando nombre a, digamos las están clasificando para mantener el orden de las... de la sociedad, porque al final de cuentas toda la sociedad necesita un orden, y es simplemente para mantener ese orden entonces no es que se algo de gran relevancia para mí.

Entrevistador: ¿Un orden?

Fer: Pues al final de cuentas la sociedad tiene que etiquetarte de cierta forma para poder estar tranquila porque si no las personas están intranquilas de, oh que es esto, o siempre van a estar con la curiosidad de o porque es esto, entonces son personas que toman la curiosidad bastante mal y empiezan a ser autodestructivos y esa clase de cosas y entonces es por eso que se necesita cierto orden.

Entrevistador: ¿Entonces consideras estas etiquetas como necesarias?

Fer: Pues si aunque algunas son como bastante inútiles, por ejemplo como lo que te decía de discriminar a las personas por su color de piel, por su etnia y esa clase de cosas por ejemplo lo que está pasando entre estados unidos y México me parece una cosa bastante terrible para que se tenga que tomar esas medidas que se están queriendo tomar.

Entrevistador: ¿Qué tipo de etiqueta consideras útil y cual no?

Fer: Porque justamente, estás diciendo, estamos dici... vamos a poner el ejemplo de mi hermana estamos diciendo que es una persona con capa, con discapacidad, o sea estás diciendo que no puede realizar ciertas cosas pero al final de cuentas si le enseñas puede, podría llegar a realizarla, esta es, esa etiqueta está para eso, o sea para decirte sabes que soy una persona con discapacidad y si me enseñas lo puedo hacer y sin embargo otras etiquetas como, no sé, mexicano o extranjero o

esa clase de cosas llegan a ser un poco inútiles porque al final de cuentas es una persona que puede trabajar, que puede relacionarse, que puede establecer... muchas cosas, entonces, es algo inútil a mi punto de vista.

Entrevistador: Muy bien, este, bueno muchas gracias, el tiempo está a punto de terminar pero todavía unos minutos por si gustas concluir con algo, lo que tu quieras.

Fer: Ahhhh... Pues no, simplemente agradecerles por escucharme y este, muchas gracias por estar aquí aprendiendo de, para ser unas personas como el Dr. Herrera ( Encargado del consultorio) que me ha ayudado a mejorar como persona y como ser humano porque antes era bastante valemadrista, me había, em, eh, me valía muchas cosas y esa clase de cosas, entonces este, ve que ustedes están tratando de hacer, de ayudar a la, de hacer lo que hace el Dr. H que es ayudar a las personas que necesitan ayuda de manera psicológica, pues me llena de orgullo y de, y de felicidad hasta cierto punto, porque sé que en algún momento aaaa, me va a tocar el momento de ayudar a alguien y voy a tener las herramientas necesarias para poder ayudarla.

### **Entrevista 5 (individual)**

Entrevista que se realizó en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Durante la entrevista estuvo presente mi compañera Ángela y en un par de ocasiones entró el doctor encargado de la sección donde se están realizando nuestras entrevistas. Durante toda la entrevista el entrevistado se notó calmado y constantemente buscando chocar su mirada con el entrevistador. El entrevistado de nombre Daniel fue diagnosticado con esquizofrenia paranoide en el 2015 y hasta la fecha acude periódicamente al hospital

Soy Luis Fernando, estudiante de la UAM Xochimilco de decimo trimestre. Vamos a tener una entrevista de aproximadamente 45 minutos. Esta entrevista es una entrevista a profundidad, esta se basa en: tú diriges a partir de su discurso, yo como tal no traigo preguntas formuladas, tú me vas a contar todo lo que tú quieras.

Te pido que me tengas la confianza, es algo totalmente y hasta cierto punto profesional. Esto será confidencial si no gustas no podemos poner tu nombre en la entrevista.

Entrevistador: ¿Me dejarías grabar esta entrevista? será con fines didácticos.

Daniel: Sí está bien

Entrevistador: Prácticamente estamos aquí porque queremos conocer tu experiencia como persona y como paciente de esta institución

Daniel: Este bueno empecé a presentar con síntomas de esquizofrenia paranoide e por consumo de psicotrópicos, e, el consumo era de marihuana y LSD

Los síntomas (...) había tenido varias recaídas, presente paranoia, mmm pensaba que la gente sabía lo que estaba pensando, me medicaron primero con se llama lorazapina también con vaprohato en las noches y luego lo estuve tratando de mantener a lo largo con vaprohato ya cuando me medio estabilice.

Luego tuve una recaída yo creo que fue porque dejé de tomar el vaprohato y luego (...) (entrada del doctor)

Al día de hoy siento que han desaparecido todos los síntomas, no presento paranoia no presento tampoco ideas delirantes. Ya no es como en la etapa principal, la primera etapa cuando tenía todos los síntomas, ahorita ya me siento como una persona normal yo creo que lo siento a partir de la lorazapina.

Tomo lorazapina de 5 miligramos, una de esas nada más en la noche y el vaproato nada más en la noche y desaparecieron los síntomas y ya puedo dormir. Y Ya después comencé con lorazapina y tomo por ejemplo cuando tengo ideas delirantes, cuando tengo paranoia. La paranoia muy normal, o sea la gente me ve o no me ve la gente, pero así de que yo sienta que soy el centro de atención ya no lo tengo

(...) el vaprohato igual siento que me ha ayudado bastante para las (...). Y no he dejado de tomar mis medicamentos, a veces se me olvida, a veces llegó a olvidarme de la dosis pero siento que no perjudica mucho

Ya no consumo psicotrópicos, tampoco consumo así el cigarro, alcohol de vez en cuando pero no grandes cantidades de alcohol.

para ponerme borracho, muy poco para ponerme borracho, realmente consumo una cerveza o dos máximo. Este ya no he consumido psicotrópicos (...). Nada Más el tabaco a veces pero no es un consumo fuerte. Entonces, siento que eso es bueno, es buena para el tratamiento, fuera de ahí he podido comportarme normal.

No tengo dificultades cognitivas, no se me dificulta aprender (...) puedo hacer todas las actividades normales el día de hoy, (levanta sus mano y mira al entrevistador) yo siento que está rigidez es algo por parte de la lorazapina aunque creo que no es tan fuerte pues las dosis de lorazapina creo que es la mínima, es una dosis al día de 5 miligramos, es una rigidez normal, no me incapacitada para salir de la casa, trabajar o cosas así. Al día de hoy ya no siento síntomas, ya no presento paranoia, ya no siento ataques de angustia, antes tenía ataques de angustia, ansiedad, ataques de ansiedad... tampoco tengo ideas delirantes.

Yo siento que la disminución de los síntomas ha sido gracias a la lorazapina más que nada junto con el vaprohato, pero la lorazapina si me ha ayudado bastante , no sé cuánto tiempo vaya seguir más con el tratamiento, yo siento que otra recaída como que ya no, ya no la siento tan factible. No voy a terapias ni nada así, siento que con el tratamiento ya no se puede volver a regresar, eran como ideas inconscientes entonces si lo veo muy difícil, tal vez si pueda haber un desbalance químico si es que dejara la medicina pero ahora sí que sentir que vuelven las ideas delirantes ahora sí que psicológicamente ya me lo creí, me doy cuenta que estaba fuera de la realidad, ¿no?, no era algo real lo que estaba dentro de mi cabeza, era una fantasía, ¿una fantasía igual no?, o sea, no era porque era una persona muy desesperada, ahora el estar en la sociedad me hace dar cuenta que nada de lo que pasaba era real ¿no?, eran fantasías mías, las ideas han disminuido, angustias, ya no he tenido ataques de angustia, ataques de esos como (...), me llegaba mucha angustia mucha preocupación entonces con el vaprohato me sentía muy paranoico y muy ansioso, con mucha angustia y la lorazapina no, no me da ese tipo de (...) me pone algo rígido pero no me da mucha angustia

Entrevistador: ¿Cómo consideras que han cambiado tus relaciones con los demás de cuando aún presentabas los síntomas y ahora?

Daniel: Ah, con la gente sentía como miedo, pavor. Como que le tenía miedo a la gente como, no sé, pensaba como que mi cabeza fuera transparente entonces pensaba que la gente sentía que estaba viendo todo lo que, lo que estaba pensando (...) todo lo que eran mis pensamientos, me daba miedo me daba angustia también me desesperaba. Trataba de ser muy correcto todo el tiempo, todo el tiempo y entonces me ponía peor cada día, entonces el día de hoy, yo ya me siento bien,

siento que eso era una fantasía, es algo irreal no, o sea que no tengas idea de lo que uno imagina, o sea de leer mi mente, ya lo veo hoy como una fantasía tonta porque pues no es posible mentalmente si a veces mentalmente cuando te ven en la calle pero ya por medio de lógica o de razonamiento ya no es algo que haga que hable pues, entonces ya hoy siento que es lo normal, soy una persona más ¿no? para la gente (...).

Entrevistador: y trabajas...

Daniel: No, ahorita dejé de trabajar porque es que apenas acabo de entrar a la universidad y iba a prepararme como no estoy muy bien en matemáticas y mi carrera si lleva bastantes matemáticas y pues no siento que sea muy buena idea entrar con trabajo, me estoy poniendo a estudiar por lo que mientras esté como mi papá es de oficio si le ayudo a trabajar en la temporada, ya se viene en julio la temporada igual le ayudó y le pongo, ya saco aunque sea algo, algo de dinero para pagar, ya por mientras esté dinero para recibir gastos, y ya es algo de dinero pero ahorita estoy enfocado por entrar bien a la carrera.

Entrevistador: ¿Cómo son tus relaciones con tus compañeros?

Daniel: No, aún no entro, entro hasta agosto apenas , sin embargo ya tuve (...) no se me facilitó el examen, como estuve un año esperando la temporada del examen, primero la primera vuelta ,no me quedé en la primera, estuve estudiando un rato , ya cuando me quedé dejé de trabajar, mejor me pongo a estudiar un rato, si porque si no , como tengo un hermano ya en la universidad me ha contado que los primeros semestres si son muy pesados y dice que si no llegas preparado repruebas y todo eso, pero si con los que más estoy con mis amigos, con mis hermanos, con mis papás, es una relación estable, no soy una persona que (...) agresiva o violenta, luego con mis hermanos juego violento o algo así me llevo pesado, así que sean violentos de la nada o agreda a alguien como que no, y estoy tranquilo más que nada, igual me enoja pero no me gustan los problemas o causarlos.

Entrevistador: ¿Cuál es tu perspectiva de esta institución?

Daniel: De esta institución... que es muy buena, bueno a mí me ayudo bastante, me sigue ayudando por decir el doctor no (...). Me ha ayudado bastante y me sigue ayudando, entonces si sigue no, uno es de escasos recursos no, uno no es de que

viva con comodidad, ni siquiera vivo en casa propia, vivo con mi abuela. Entonces uno no vive cómodamente, hay que controlar y asustarlos tampoco, o sea apenas me van agarrando la onda no, entonces yo siento que si me ha ayudado bastante y me sigue ayudando no, entonces este igual ha habido veces que me han llevado así de emergencia y me han atendido, no sé cómo que hay un desbalance químico con el que yo puedo regresar sin cita a veces, llego así de emergencia y me han atendido.

Igual ¿no? el tratamiento si no hubiera sido por las pastillas que tomar, sino te mueres, si ha sido como vuelvo a repetir de gran ayuda lorazatin y vaproato siento que hace bastante ayuda por ejemplo el tomarlos.

Entrevistador: ¿Cómo crees que sea la visión de los demás hacia ti sabiendo que eres un usuario de este lugar?

Daniel: Trato de, bueno como yo lo vi no me siento incomodo a la entrada al hospital, porque no pues, mucha gente no sale, tal vez antes si me hubiera sentido muy paranoico y pues ahora no, ya no, me siento normal, siento que la gente no sabe de dónde vengo, este siento que en el hospital también soy un paciente mas ¿no?, soy un paciente que viene a dar el informe ¿no?, a ver cómo voy, si cambie o no cambie no, entonces, pues ahorita pues tranquilo he ido mejorando, nunca he estado internado o he estado internado, igual muy poca gente sabe lo de mi situación y madamas mis amigos de confianza, les he comentado pues he ido aquí al hospital psiquiátrico, no, no me juzgan ni nada, todo normal y no es como que se puede decir que se sabe. Porque a mis amigos de confianza se los digo como algo normal no, hay algunas cosillas que si fue como un choc no, y ya después fue algo normal no, pues como me ven normal, también ya tranquilo, no es algo que digas, está mal no, o me sienta mal por ello, no, no me siento mal por la crítica de la gente.

Entrevistador: ¿Dices que hubo un como choc al saber lo que te está pasando? Me podrías hablar un poco más

Daniel: Es que ellos no, no lo veían venir, ellos no pensaban que fuera un paciente psiquiátrico que fuera a tener cierta enfermedad no, hoy en día dicen que no se cura la esquizofrenia paranoia, reducen los síntomas no, eso sí pero mm ellos no lo veían venir no, no, no fue algo grato ¿no?, no siento que fuera algo padre algo bonito,

siento que fue algo inesperado, pero como vuelvo a repetir esto ya se volvió algo cotidiano ¿no?, algo normal ¿no?, algo normal, como algo de rutina, algo que está estable ya, pero gracias a dios las medicinas no son tan caras, no tanto las que me han dado no son tan caras, hay algunas que luego son muy caras no, pero relacionando, no ya es como fui descubrimiento que es totalmente de diferente- El vaproato lo consigo en las similares y la lorazapina aquí me la dan, eso es lo bueno ¿no?, corrí con algo de que no necesito medicamentos más fuertes y de que sean más caros, es algo cotidiano, es algo normal.

Entrevistador: En esa parte de la recaída, tú consideras que ya no habrá otra... ¿tienes miedo de que haya otra?

Daniel: No ya no me da miedo porque ya he tenido varias recaídas, ya no es como antes o sea de chin ahora que voy a hacer, como que me daba el ataque de pánico y la angustia ¿no?, trataba de decir: otra vez recaí y ¿por qué?, ahora ya llevo mi tratamiento o algo, ya hoy en día digo: deje de tomar cierta medicina o no me la tome bien, no es como que diga no que, como que pueda decir y ¿ahora qué hago? ¿no? ya es como que dependiendo el día en favor a la enfermedad, yo siento que mi enfermedad me dejaba ver el miedo, más que nada la paranoia y la angustia no, y pues ahorita que venía a pues me siento raro, sentía como que algo raro no y yo creo que empezaba a pelear como con esa situación de decir no pues voy a terminar en la calle no, ideas delirantes, y decía pues ni modo voy a tener que confrontar esa dificultad no de que me siento raro, no sé de qué siento como que recaí, ¿no?, en la enfermedad pero fuera de ahí pues más que nada yo siento que es por la confianza que me ha dado la lorazapina, el medicamento. Luego luego como al mes empezaron a reducirse los síntomas y como al segundo mes pues desaparecieron, ya no estaban, ya no sentía la paranoia ni las ideas delirantes, entonces yo siento que es más que nada por la confianza del medicamento y no sé si sea placebo o no, pero es lo que yo siento, si el día de mañana dejo la lorazapina y me quedará con el vaproato e, y si vuelvo a recaer otra vez tengo la confianza de que tal vez me vuelvan a recomendar la lorazapina, tal vez en una dosis más alta o algo así, pero ya no, ya no es como ese pavor no, de otra vez voy a estar limpio y otra vez me van a imposibilitar de (...).

Me desagradaba cuando tomaba respiridona pero ya con el pasar del tiempo perdí temor al medicamento, yo siento que tengo confianza con el doctor, en el diagnóstico y en la medicina que me ha ayudado, por eso no siento que tendría miedo a volver a recaer, simplemente lo ideal de voy a tener que ir otra vez a la cita a ver al doctor por cierto estado y ya.

Entrevistador: De esta situación de las recaídas, ¿cómo fueron tus recaídas?

Daniel: Pues como si hubiera consumido una droga, fue una sensación rara este no era así, simplemente como que me sentía extraño entre comillas y luego como que volvían las paranoias, como que tenía otra vez las ideas delirantes y decía no pues ahora sí siento que he recaído, pero, luego me regresaba al medicamento entonces este, si me daba como que miedo ¿no?, me regresaban ataques de angustia, alucinaciones y sentía como que volví y recaída no, pero si, así a grandes rasgos fueron las recaídas que tuve

Entrevistador: Me dices que tú nunca fuiste internado, consideras que eso te ha ayudado en comparación a personas que si han sido internadas y toman igual sus medicamentos, solamente que tú simplemente no estás internado

Daniel: Yo creo que sí me ha ayudado el no estar internado porque si hubiera estado internado me hubiera sentido muy como encerrado, y luego que como soy de mucha actividad, no sé cómo que soy un poco hiperactivo, yo soy como de hacer cosas. Estoy estudiando o estoy leyendo o haciendo quehacer o hago algo ¿no?, tal vez no andar un día sin hacer nada no, eh entonces si estuviera aquí nada más estuviera viendo la tele o en el sillón o medio paseándome o caminando y así, porque así estaba yo en mi casa cuando tenía la respiridona, entonces sentiría ansiedad no como de querer hacer algo y no saber qué hacer porque prácticamente no trabajo entonces como en el sentido como que mal no. Estar afuera te da como que un aire como que así que me manden por las tortillas o así o que me digan vamos también a hacer esto o que salgamos ¿no? a algún lugar. Tal vez si hubiera sido necesario si hubiera sido un paciente violento, un paciente que se lástima, que se agarra y se cortan o se lastiman, pero no, no fue mi caso. Luego con personas que se veían medio extraños que se veían a altas horas de la noche pero no, no llegue a agredir aunque luego si me daban ganas ¿no?, como no llegue a agredir

pues no soy un paciente violento, no hubo necesidad. Yo siento que si fue bueno porque también conviví con la sociedad. Como que desenvolverme con la sociedad y con el medicamento como que hizo que fueran pasando poco a poco las ideas delirantes por eso yo lo veo como algo bueno.

Entrevistador: Entonces este convivir con la sociedad y que además estés tomando tus medicamentos te ha ayudado más que si solamente tomarás tus medicamentos y estuvieras aislado

Daniel: Yo siento que si porque si nada más hubiera tomado mis medicamentos y estuviera encerrado en mi casa tal vez me sentiría como con ideas delirantes, lo veo en este sentido de que pasaban por la calle ahí de mi casa y hablaban de mí, entonces ya después como andaba con mis audífonos y con medicamentos ya sentía que no era cierto, como que la gente andaba muy en su fantasía, casi todos andaban muy en su onda , entonces este ya después pues sí entendí que pues la gente está en sus cosas, pensando en sus cosas , hablando de ellos , no eres el centro de atención no, en la calle si trate de pensar en que la gente pensaba en sus cosas, en sus quehaceres y así. Siento que si me sirvió más estar así, estar allá afuera con la gente.

Entrevistador: Esta conexión que tienes con los medicamentos y que a la vez dices, no sé si sea fe, ¿cómo describirías tú esa fe?

Daniel: Bueno pues con mi creencia de que el medicamento me tiene que ayudar, es el medicamento. Por medio de la lorazapina que si me ayudo, el medicamento lo que hace es cambiar ciertas cosas del cerebro químicamente o mejorarlas las funciones que no funcionan normalmente bien y tal vez mi cerebro a la larga se acostumbre ya ha ciertas conexiones químicas, es como si mi cerebro fuera un niño y el medicamento fuera un maestro ¿no? o el doctor que le enseña ¿no?, así por medio de estas imágenes de una neurona a otra, así tienes que hacerlo no, tienes que liberar cierta cantidad de químico y ya mi cerebro de ya, así le tengo que hacer no, como si estuviera aprendiendo.

Tal Vez a la larga ya no necesite el medicamento, a los 6 años o más diga, así es como me enseñó el medicamento, entonces hay que hacerlo frecuente, por lo mientras me siento atado al medicamento, ¿no?, no es como esa ansiedad de que me dejó de medicar un día y ahora que va a ser de mí, si no, se me olvidó la dosis

no, ya mañana me las tomo ya no es como de sentir angustia, me imagino que mi cerebro y la fe de que el medicamento me va a ayudar, o sea a desarrollar está sinapsis no, las conexiones químicas y neurológicas, yo sé que por medio de la droga pues hubo un daño no en las neuronas, lo bueno es esta cierta plasticidad del cerebro, yo siento que tal vez no pueda recuperar las neuronas que perdí pero hay ciertas zonas del cerebro que son las que me van a ayudar no, ya no me deprimó tanto como antes no que me preocupaba , ya sé que llegaran a desarrollar y van a completar lo que perdí

Entrevistador: Cuando hablas de este antes, supongo que te refieres a antes del brote psicótico, ¿cómo eras ?

Daniel: Era normal, no tan normal porque era un drogadicto no, yo creo que si no hubiera pasado lo que pasó pues seguiría siendo un drogadicto, seguiría fumando marihuana o tomando cualquier cosa, tal vez estaría inclusive en condición de calle, porque pues no hubiera tenido nada no, siento que todo es bueno y malo no a la vez de tener esto. Fue bueno porque me he dejado de drogar ¿no?, por ejemplo me he vuelto más responsable, hago mis cosas, hago el que quehacer, por decir algo no de lo que tengo que hacer no. Fue malo pues porque tengo esta condición médica ¿no?, entonces este en el sentido de mi situación de antes era descuidado, igual no me importaba no, entonces pues igual yo siento que ahorita si es diferente a como era antes, antes era irresponsable porque pues igual yo siento que este de (...) situación es el resultado de mi irresponsabilidad, por no haber sido una persona consciente ¿no?, y yo creo que es resultado de ser drogadicto ¿no?, la mayoría de drogadictos pues no se miden, yo veo que hay pocos drogadictos que en verdad digan me hecho un toquecito y ya, sigo con mis cosas o unos pipazos y ya se me baja el efecto y sigo con mis cosas, una vez a la semana o mis días de descanso no, pero la mayoría de drogadictos con los que llegue a convivir era diario y a cada rato y diario, luego pues ya no me hace efecto la marihuana y pues vamos a probar otras cosas .

Entonces siento que ha sido mi irresponsabilidad la que me llevo aquí, ¿no?, pero pues hasta el día de hoy ya soy más responsable, ahora soy consciente de que tengo que hacerme por lo mismo y tal vez mis papás no me van a ayudar para siempre ¿no?, yo espero que me duren mucho tiempo pero no para siempre y yo sé

que de grande voy a tener que seguir viniendo aquí y seguir viniendo al hospital y seguir teniendo el tratamiento. El día de mañana tal vez pueda dejar de tener algún medicamento pero yo sé que puede volver a regresar el brote psicótico, tengo que hacer memoria y decir: no pues ahora sí tengo que regresar otra vez diversos síntomas, en 20 años puede regresar el brote psicótico y si no soy responsable entonces no sé qué valla ser de mí no

Entrevistador: ¿Consideras una parte elemental las drogas para estar en tu situación, relacionas las drogas con la situación que vives?

Daniel: Pues más que nada fue el exceso de consumo de las drogas, si me hubiera medido tal vez no hubiera pasado y hubiera Sido una persona que me hubiera valido, como vuelvo a repetir: un drogadicto no se mide entonces este yo creo que más que nada fue que ya estaba acostumbrado mi organismo y entonces cuando las quise cortar así de tajo fue así de trancazo. Yo estaba acostumbrado a consumir diario ¿no?, a fumar marihuana, a consumir tal droga de vez en cuando, entonces cuando la quise cortar así de tajo siento como que mi cerebro se fue a síndrome de ansiedad no, que da cuando dejas de consumir. Siento que ir consumiendo estas sustancias ya cotidianas como que descompuso, como que no reaccionó bien, entonces sí fue más que nada tratar de dejar de consumirlas.

Entrevistador: Las dejaste de consumir por...

Daniel: Las quería dejar de consumir y ya dejar de ser adicto, me había acercado a un grupo de doble A y todo iba bien pero después comenzó con un subidón de euforia luego de ahí empezaron las paranoias, empezaron los síntomas de los delirios, entonces creo que si fue de ahí

Entrevistador: Casi se termina el tiempo, ¿hay algo con lo que quieras cerrar? Lo que tú quieras...

Daniel: A pues me siento bien, por lo menos al día de hoy siento que me siento normal, me siento como cualquier otra persona. Ya no siento como la enfermedad o el dolor que me causaba la enfermedad antes no, antes como que si me sentía deprimido o sentía que no iba a poder desarrollar mi vida normal, siento que tengo la suerte de nacer en esta época ¿no?, la medicina que está tan avanzada que es capaz de hacer este tipo de cosas. Si hubiera nacido no deben el renacimiento o en

las épocas del siglo XIX o en el siglo XVIII siento que no hubiera tenido cura, me hubieran encerrado en un manicomio, me hubieran agarrado y me hubieran encerrado en un manicomio. Hoy en día pues siento que estuve en el lugar correcto, y agradezco, estoy muy agradecido con Dios de que pues tuve los medicamentos correctos, tal vez no son tan actuales el día de mañana no, el día de mañana tal vez disminuyan los síntomas, la rigidez o sean dosis únicas no . Por lo que he visto ya hay un medicamento que se toma 4 veces al año, se toma una vez en primavera, verano, 4 veces al año, solo se necesitan 4 dosis. Entonces tal vez el día de mañana esté más avanzada la ciencia médica y bioquímica y puedan desarrollar medicamentos que no causen tantos efectos secundarios, pero el día de hoy con lo que tengo estoy bastante satisfecho, porque pues el día de hoy no presentó síntomas y me siento bien por eso,

Entrevistador: Al día de hoy que sientes el alivio de los síntomas, ¿te considerarías aún anormal?

Daniel: No, ya me siento una persona normal, tal vez sí tengo el diagnóstico pero yo siento que ya no tengo las deliras, tal vez al medicamento, tal vez al medicamento, tal vez a la lorazapina, al vaprohato pero sí que tenga la enfermedad ahorita, que me sienta paranoico o que tenga ideas delirantes como que ya no lo tengo, desaparecieron al 100 por ciento, me siento muy normal con todo me siento mas normal.

Entrevistador: Bueno aquí termina la entrevista, muchas gracias. Esto nos servirá muchísimo como psicólogos y yo me quedo con ese entusiasmo que tienes por seguir tu vida, por sobresalir y tener metas de seguir con el tratamiento. Muchas gracias

### **Entrevista 6 (individual)**

Entrevista que se realizó en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Durante la entrevista estuvo presente mi compañera Ángela y también estuvo presente el doctor encargado de la sección donde se están realizando nuestras entrevistas. Durante toda la entrevista el entrevistado de nombre José se notó tranquilo y siempre con la mirada al piso excepto en las últimas 3 intervenciones. El entrevistado es un paciente externo del hospital y acude periódicamente al hospital.

Entrevistador: ¿Me dejarías grabar? Esta entrevista tiene la finalidad de conocer tu discurso y tiene fines académicos.

Bueno, mi nombre es Luis Fernando, vengo de la UAM Xochimilco, estudio psicología, estoy en el último año de la carrera y vamos a hacer una entrevista de 45 minutos aproximadamente, esta entrevista es una entrevista abierta y a profundidad, como tal yo no traigo las preguntas elaboradas, en esta entrevista tú diriges el discurso a partir de tu experiencia, a partir de ti.

Yo llegaré a hacer si acaso algunas intervenciones pero será a partir de tu discurso

Háblame de ti, lo que tú gustes, tus vivencias, tu día a día.

José: Trabajo en muelles, en los muelles ,este soy ayudante de, bueno de mecánico, este, luego este, los días luego ya se hacen muy tediosos, muy cansados y luego este, pues diario lo mismo no, me cansa mucho estar viviendo diario un día normal, pues nadamás y este no sé, alomejor es mi manera de interpretar el día o no sé cómo trabajo el día pero siempre llega como te explico, si llega a ser cansado, y este, pues como se llama, pues empieza, empieza mi día a las 8 me levanto para entrar a las nueve, ya salgo a las 6 y media ,7 a las 8 a las tardar y este pues entonces el día, ahora sí que tengo la costumbre de comer hasta la noche, llegó a comer y todo, ya vuelvo a cenar a las 12 o a la 1 y ya este, m que más, trabajo con (...) son 3 hermanos y su hijo del patrón, soy yo el chalán y este, a veces es pesado, a veces no pero ahora sí que hay que sacar la chamba

Entrevistador: ¿Qué es lo que siente hace pesado de estos días?

José: Luego la gente no está para aguantar las cosas y este, y pues o sea la demás gente te ve diferente a como tú la ves y este luego el tratar de que la gente esté bien pues también cansa (...) O a veces el cuerpo no está para aguantar, yo padezco mucho de, bueno no padezco mucho si no me dan mareos y como que se me baja la presión, toma luego el mismo cansancio hace que me den a cada rato los mareos y que se me baje la presión. Que más, pues cansa, yo, yo desde, o sea no, tengo como un año trabajando ahí, yo antes trabajaba en transportes de carga era el

chalán igual de mecánico y todo y este y había veces que no me quería parar al otro día o no se sentía el cuerpo muy pesado y había veces que descansaba y había veces que me quedaba dormido todo el día, y este pues nunca se quitó ese cansancio, es molesto que me sienta yo así, no se alomejor yo tampoco he visto por integrarme algo o vitaminas no sé pero yo digo que no es normal bueno o sea así para ir al doctor ahorita y que este en consulta a cada rato pues no ahora sí que nada más lo que me estoy tratando ahorita y pues ya

Entrevistador: ¿Tú consideras que este cansancio es únicamente físico?

José: Si, si definitivamente, si es un, muy difícil el cuerpo me pesa, siento mucha fatiga pero pues ahora sí que, ahorita si ya me estoy aliviando pero antes si estaba muy, estaba gacho, ahora de una o otra forma hay que salir a chambear ahora sí que, para que no vuelva a darme el cansancio porque son de esos que duran dos semanas una semana, si

Entrevistador: ¿Desde qué punto crees que empezó esto del cansancio?

José: Pues hubo varias cosas, yo no digo que sean las desveladas pero a veces las malpasadas, las malcomidas este a lo mejor el (...) A lo mejor el estrés, este punto no te puedo decir así hay este tal fecha, tal circunstancia sino que de repente todo se empezó a juntar y ya no era yo el mismo ya no, ahora sí que el cuerpo se resiente y ya no es lo mismo, a veces uno quiere salir normal y trabajar y no ya no se puede, pero si no ahora sí que así de decirte hay q partir de esto fue, no si se las o menos el estrés y no dormir después de que (...) mmm si

Entrevistador: ¿Si?

José: Si es todo, ahora sí que sí

(...)

Entrevistador: En esta parte que dices “no era yo el mismo”, ¿cómo ha cambiado es decir el mismo de antes al de ahora?

José: A porque ahora tardo más tiempo en hacer las cosas eh, a lo mejor ya no tengo la misma agilidad de antemano la misma, como te explico, si el mismo ánimo de hacer las cosas que tenía antes, ya no es lo mismo ahora ya lo hago o sea más que nada por terminar las cosas y que la gente quedé satisfecha, alomejor antes me

sentía yo más animado, más este, a lo mejor trabajaba diferente mi cuerpo con otras cosas a cómo trabaja ahora mi cuerpo con otras cosas, si me explico.(...) Pues si es que como te explico, mi sueño, tengo que tener yo por ejemplo una rutina para yo poder dormir bien y no amanecer tan cansado al otro día a por ejemplo tengo que, haz de cuenta que cuando tomo leche o así tengo que cambiar mi forma de hacer las cosas de bañarme, o sea tengo que ser más rápido bañándome tengo que comer diferente para que mi cuerpo trabaje diferente la leche y pueda despertar al otro día normal (...) Si es todo.

Entrevistador: En este sentido ¿cómo te sientes cuando duermes?, no físicamente si no algo más como del estado de ánimo.

José: A pues antes me dormía y me sentía, había veces que si me deprimía el sueño ya cuando se me hacía tarde en el trabajo o que no iba pues siempre o tarde que temprano me deprimía, decía no esté porque no me puedo parar temprano y hasta la fecha porque no me puedo parar temprano, porque llego tarde, porque esto porque el otro y este y ahora pues si me animo, si me siento animado, yo trato de animarme y decir no me voy a quedar dormido, tengo que despertar a las tal o tengo que hacer lo posible porque no me de sueño y aunque tenga sueño pues pararme temprano

Entrevistador: En este sentido de, tú dices que te deprimía ¿cómo era eso?

José: Pues me ponía, me ponía serio, a veces este, pues me desmotivaba que no fuera yo a trabajar y pues ya me sentaba yo y ahora sí que a comer y me volvía a acostar un rato y me ponía a ver la tele pero pues tarde que temprano decía no pues este yo necesito trabajar no o no se cosas así o me daba más sueño, yo trataba de animarme bueno o sea trato de animarme y todo pero luego también la reacción de los patrones o la reacción de mi mamá para mí o me enojaba yo o había veces que me quedaba dormido todo el día ya hasta que ellos se iban pues ya me paraba yo a comer y todo eso

Entrevistador: En este sentido de que dices que tuviste momentos de enojo tanto con tus patrones como con tu mamá, ¿cómo eran esos momentos de enojo?

José: Pues siempre me reclamaron que, o sea por muchas cosas, por lo que fuera pero o sea yo trataba de no hacerles caso entonces ahora sí que ellos no están

sintiendo lo que yo estoy sintiendo o sea físicamente y ya así esté de decir hay, o sea yo hacía por ignorarlo y no hacerles caso y ya este ahora sí que se quedarán con su enojo y yo en mi rollo, pero siempre pues tratando de cotorr (...) o sea yo no acostumbro salir allá, yo nada más mi trabajo y ya pero siempre es... o sea por tener amistad con el patrón pues era muy diferente el trato entonces este a veces no sabía si estaba enojados o estaban normal si me explico (...)

Entrevistador: En este sentido de que no sabían cómo te sentías físicamente pero igual ¿tú cómo te sientes no físicamente si no algo así más espiritualmente?

José: Me siento bien o sea pues ahora sí que yo me pongo las pilas y digo no pues voy a salir a esto no, así me siento calmado, así de que me sienta este, si me siento a veces enojado pero así de que me sienta triste de que diga no esté, estuvo mal o no sé, no sino o sea, me siento tranquilo, si soy tranquilo insisto y este así como que... tengo un compañero que trabaja que está en un grupo de alcohólicos anónimos y siempre me pongo a platicar con él y siempre dice no pues el poder superior, si y este o sea yo también en algún momento estuve anexado y todo y sí tienen razón del poder superior y si siempre lo veo así el poder superior o sea el poder superior siempre te va ayudar y siempre es el que te va a dar la , te va a hacer que siempre reacciones ajá

Entrevistador: En cuanto a este poder superior de lo que tú pláticas con tu amigo de alcohólicos anónimos ¿cómo considerarías este poder superior en tu día a día?

José: Como una , como te explico, es como un paso más en lo que ya tienes, o sea es como un, es como estar trabajando tu personalidad siempre, como estar trabajando tu mentalidad, tu cuerpo, todo lo que respecta a ti, es o sea, es trabajarlo con la demás gente o sea, tú traes tu historia y tú traes tu forma de expresarte, o sea uno trata su historias y trae sus aprendizajes y todo eso, entonces tienes que desenvolverte con la gente y tratar de que la gente no te (...) o sea de trabajar con la gente lo que tú estás trabajando y para que la gente trabaje y tú veas cómo se desenvuelve la gente trabajando lo que tú estás haciendo no, m entonces eso te(...), o sea a mí me motiva o sea me pone las pilas digo no, ahora sí en eso estoy mal pues a lo mejor lo puedo cambiar y estar bien en esto no, como puedo salir de estas situaciones (...)

Entrevistador: Consideras que o más bien existe otra actividad aparte del trabajo que te ayude con este cansancio

José: Escuchar música, a lo mejor no mucho pero si me desestresa, yo digo que el estrés me cansa, no es de que esté muy este, me sienta así este, ahorcado no pero hay veces que ni yo me aguanto no, toma luego los patrones como ya están grandes se enojan ya por cualquier cosa o ya por cualquier cosa te regañan o cosas que no se, o sea es normal no, entonces este pues se dan cuenta de que uno está en otra onda si me explico (...)

Entrevistador: ¿Qué significa para ti la música?

José: Pues es una relajación, me relaja, me cambia de humor, a lo mejor la estoy trabajando como para poder adelantarme a lo que ahorita los chavos están viendo no, por lo mismo de mi trabajo muchas veces no puedo salir o ir a fiestas o algo así, entonces no sé lo que ahorita los chavos están, en lo que están, entonces es para mí como adelantarme un paso a lo que ahorita está o llegar a lo que ahorita está sonando no se puede decir

Entrevistador: ¿Cómo es tu relación con los demás?, estás hablando de que casi no tienes tiempo, pero si llegase a haber un tiempo

José: Pues bien, es buena, trato de que siempre, de que la gente esté contenta no de hacer una buena amistad siempre, mm pues si o sea no me gusta ser .

Entrevistador: ¿Cómo es tu relación con los demás, estás hablando acerca de que casi no tienes tiempo pero, si llegase a haber un tiempo?

José: Pues bien. No trato de que siempre la gente esté contenta sino de hacer una buena amistad siempre, no me gusta ser por ejemplo como mucha gente que conozco que es altanera alterada y así pues yo trato de ser independiente a veces platicar entre ellos y otras cosas o sea no me da por salir así con alguien prefiero estar solo ahora sí que mis patrones son mis amigos, no los veo así como amigos, sino es una amistad diferente y ellos no saben pues igual están así como trabajando en esa amistad y pues con la demás gente también no tengo problemas ni nada.

Entrevistador: ¿Cómo son para ti las noches?

José: Cómo son las noches (...) Pues si lo vieras de modo cuando trabajo en la noche que a veces pasa, no de trabajar en la noche sino de quedarme y al otro día ir a entregar, esto sí es cansado o sea es muy no se quizá me altera mucho no es que diga me altera los nervios sino que me altera porque a veces quiero yo dormir más o quiero acomodarme y no me siento bien si me explico o sea el mismo lugar, el mismo sitio donde estoy, el mismo me atrapa, me cierra. Entonces es cuando no estoy a gusto. Pero cuando si estoy un rato cotorreando ahora sí que por ejemplo tomar una cerveza o así pero en si pues la única bronca nada más es cuando trabajo porque me siento así como atrapado pero en si fuera de eso todo normal, una noche normal dormir y ya.

Entrevistador: ¿Sientes que cuando te duermes? ¿Descansas?

José: Si ahora si pues antes no descansaba por eso dormía más, porque a pesar de que me quedara tapado aun así fueran las 3 de la tarde y con el calor, me volvía a dormir y no descansaba pues me sentía yo como fastidiado o cansado, me sentía estresado, sentía ansias de que yo quería dormir y no podía pero ya cuando empecé a medio dormir pues ya eran esos sueños de 20 minutos o media hora o algo así, fue cuando medio descansaba y ya. Pero ahora sí ya duermo, ahora ya descansó bien pero antes si no ya que me fastidiaba mucho, entonces por lo mismo no me levantaba yo y me quedaba dormido todo el día.

Entrevistador: ¿A qué se debe este cambio de dormir, estaba perturbado tu dormir pero ahora duermes mejor?

José: Pues cómo te explico (...) no era como de que algo me está apretando el sueño sino muchas veces entre las pesadillas sueñas cosas pero así, desde que empecé a trabajar el sueño. Yo decía no pues necesito dormir, o voy a descansar otro rato pero ahorita que no estoy yendo a trabajar entonces empecé yo a trabajarlo, y ya mi cuerpo y todo empezó a cambiar, a como estaba yo antes pero así de tomar alguna medicina o algo pues no.

Entrevistador: Estas pesadillas y estos sueños ¿Cómo eran? Porque era parte de lo que no te dejaba dormir

José: Pues han sido como de cosas que ya pasaron, son sueños así de repente cortos sabes pero sabes que son pesadillas cortas y hay veces que ni te acuerdas

de las pesadillas, sólo sabes que las soñaste puesto que sueñas que vives que estás ahí y en algunos sueños, te atrapa y quiere seguir durmiendo pero ya no se puede y cosas así.

Entrevistador: En este sentido de que la mayoría fueron cosas ya pasadas ¿En qué sentido? O ¿Cómo es ese pasado?

José: Como por ejemplo si yo estuviera tomando un vaso de leche y si diario yo tomará ese vaso de leche Pues yo recuerdo por ejemplo supongamos que hoy me supo rica leche y vi eso, cuando estaba tomando mi leche se derrama tantita y así pero de repente en el sueño pasa lo que estás haciendo O sea se te tiro así la leche y así te pasó. Y sabes qué te va a pasar y sabes que vas a caminar así.

Entrevistador: ¿Y de experiencias más pasadas?

José: Tarda mucho tiempo en que pase pero si pasan, así como cosas de ti, o sea cosas que no sabes que van a pasar pero las vives y pasan (...)

Entrevistador: ¿Cómo las viviste?

José: Pues ahora sí que de repente, en un recuerdo es decir tú estás trabajando, tú estás en tu rutina diaria y de repente recuerdas los momentos o cómo son los las cosas de lo que estás viviendo pero de repente en forma en que se empieza a transformar lo que soñaste en lo que estás pasando (...)

Entrevistador: ¿Y de recuerdos más atrás no sé quizá cuando eras adolescente?

José: No así de sueños atrás no pues ahora sí que todos los sueños, todas las pesadillas son futuras ya que son como cosas o pláticas que todavía no pasan.

Entrevistador: Me podrías hablar un poquito más de cómo pasaste por las etapas de adolescencia-niñez. Por los recuerdos que tengas

José: Puede un niño siempre fui normal, mi papá estuvo hasta los 17 conmigo y yo estuve yendo a vocacional me quedé hasta tercer semestre y pues todo normal salí de la escuela y me metí a trabajar, bueno ahí yo ya estaba trabajando y este como a las 20 me anexaron porque inhalaba yo activo, me anexaron y ya estuve guardado un rato, ya de ahí siempre he estado trabajando pues ahora sí que mi trabajo sí me gusta siempre he estado ahí apenas ahora recientemente con unos de ellos mismos estoy trabajando ya que siempre he estado acostumbrado a ellos y ellos están

acostumbrados a mí pues siempre que voy siempre me reciben siempre, ahora sí que ya me la sé allá en los de carga y ahorita en los muelles ya que no tienen mucho que entre y salí por entrar pero pues lo poquito que voy aprendiendo, ellos se dan cuenta de que me voy enseñando y de que le estoy echando las pilas . Pero su papá de mi hermano pues no me llevo bien con él.

Entrevistador: ¿Por qué?

José: Porque es una persona muy desesperante y pues por cualquier cosa se enoja es muy payaso siempre está criticando a la gente como que siempre está molestando o no sé antes sí me llevaba bien con él pero ahora ya no, no mucho, con mi hermano si me llevo bien y todo con mi mamá también pero por más que trato de no enojarme con él o tratar de no molestarlo y todo eso pues siempre llega el momento en el que pasa o sea no es que discutamos ni nada de eso pero siempre estamos así enojados.

Entrevistador: Me hablas de que antes te llevabas mejor con el papá de tu hermano ¿Que cambió para que surgiera el que ya no se llevarán también?

José: Pues a lo mejor porque me veía a mí trabajando y ya no me veía en la casa o no sé cosas así (...) es que de repente es muy voluble entonces de repente está bien y de repente no le parece algo y ya está poniendo caras y todo eso

Entrevistador: Retomando un poco decías que tú no quieres molestar a las personas ¿Te has sentido tú molestó? o ¿Cómo sientes que molestas a las personas?

José: Pues luego se molestan porque o sea uno no sabe todavía las cosas y luego hay chambas que uno no sabe y tienes que estar atento y o sea es molesto también para mí porque luego no sé y quiero tratar de ayudarlos o tratar de ayudarlas y no se puede o no sé cómo te explico a lo mejor yo siento que los molestó pero no O sea yo sólo estado trabajando y digo no a lo mejor es mi forma de pedir o mi forma de ser bueno es lo que yo creo.

Entrevistador: En esta parte de no saber ¿Qué es lo que no sabes?

José: Cómo poder trabajar lo que ellos quieren que yo trabajé yo hay veces que quisiera saber lo que ellos quieren que yo resalte de mí para que pueda verse un cambio en mí porque siempre es lo mismo porque siempre esto que el otro o cosas

así entonces no es algo que yo busco resaltar esas cosas que ellos quieren ver de mí para poder trabajarlas y poder llegar a estar mejor para que a mí me vaya mejor y pueda yo también cambiar.

Entrevistador: ¿Cambiar en qué sentido?

José: Ser más atento trabajar más rápido Sí cambiar esos aspectos en mí a lo mejor que se me quite la flojera que sea yo más serio.

Entrevistador: ¿Cómo te ayuda a trabajar además de lo económico? Dices te da hasta cierto punto satisfacción hacerlo bien

¿En qué te ayuda el trabajar más allá del que te ayude a tu economía el que te ayude muchas veces a sentirte cansado y dormir?

José: Pues estoy aprendiendo antes no sabía mucho y lo poco que yo alcanzaba aprender quizá era el cambiar llantas y todo eso y ahora es un trabajo muy diferente porque todo está debajo del camión y hay veces que entre los 4 hay que asear el camión y todo por lo mismo que es un trabajo muy diferente Pues tienes que aprender diferente y los maestros van a ser diferentes. Entonces ellos por ejemplo están acostumbrados a llegar y barrer y todo eso pero allá no allá era diferente allá llegabas a lavar o barrer cajas y así esto que el otro o sacar la herramienta y que a ver los tráileres y todo y acá no acá es esperar a que llegue la chamba o cuando llega pues ahora sí que avanzarle lo más rápido para que venga el maestro y ya baje la muelle y todo eso.

Entrevistador: ¿Cómo fue tu llegada aquí a esta institución?

José: Me ahogaba yo tomaba yo agua y no me satisfacía no era por necesidad bueno era por necesidad porque yo necesitaba el agua para no ahogarme no se estaba yo enfermo tomaba yo mucha agua y ya me empezaba yo a tener miedo porque yo no me podía detener, tomaba yo agua y tomaba yo agua y no podía parar o sea no me satisfacía no podía yo tomar un vaso de refresco porque necesitaba estar tomando los litros de agua ya los últimos días ya tomaba yo agua y ya no comía yo me quedaba despierto en la noche yo tenía miedo de que me fuera a ahogar entonces éste yo pedí la ayuda yo dije no necesito saber qué está pasando conmigo porque pues no es normal que yo sienta la necesidad de estar tomando agua y ya dos o tres jarras de después todavía a seguir tomando agua y decir no

pues me faltan tantas y pues ya no era un niño pero de repente me enfermé quién sabe porque pues ya tomaba yo tantita agua y ya no a veces yo llegaba en la noche y me atascaba de agua y me acuerdo que ponía un trapo para que el agua se me escurriera o sea de lo mismo que estaba yo atascado de agua entonces pues fue cuando pedí la ayuda y dije no pues yo necesito que me quiten enfermedad, y ya fuimos al centro de salud y nos mandaron para acá y luego luego se me quitó así luego luego me la quitaron

Entrevistador: ¿Cómo te sentiste cuando te lo quitaron?

José: Sentí muy diferente me empecé yo a reponer y ya comía yo más tranquilo ya estaba más tranquilo con el agua y hasta la fecha nada más que todavía me da miedo que por ejemplo salir a la calle y en una de esas me voy ahogar yo o sea yo necesito comprar un agua para poder estar a gusto

Entrevistador: ¿Qué significa para ti el agua más allá de que es aquella sustancia que tienes que estar tomando?

José: Es a lo mejor como una experiencia porque en el tiempo que estuve enfermo mi necesidad por tomar agua me decía que mi cuerpo Llegará el límite de estar lleno o aguantar la comida o todo eso, entonces yo digo que mi estómago está sensible y sigue siendo una experiencia porque de pensar que de plano el agua me va a seguir estando aquí y hasta que no se me quita la enfermedad pues va a seguir ahí de todos modos se necesita el agua ahora sí que dicen que el agua es buena pero a la vez mala.

Entrevistador: Nos quedan pocos minutos por concluir la entrevista ¿Quisiera cerrar con algo? o comentar algo de lo que tú quieras

José: Estuvo muy bien la entrevista ya nada más

Entrevistador: Pues muchas gracias nos va a servir mucho la entrevista en nuestra formación, es una gran experiencia.

Muchas gracias por compartir tu experiencia conmigo, todo lo que me contaste

Yo me quedo con todo lo que estás haciendo y el querer ver por ti mismo

Gracias por la confianza

## Entrevista al psicólogo Raúl

Esta entrevista se realizó bajo una modalidad de charla informal, si bien el entrevistado accede a compartir su experiencia dentro de la institución privada, debemos movernos con precaución para evitar posibles conflictos que pueden aparecer al momento de hacer visible lo oculto; así mismo, los nombres que se dan durante la entrevista han sido modificados por el mismo motivo.

Entrevistador: ¿Cómo es estar en Casa bienestar?

Entrevistado: Bienestar es un lugar que inicialmente surge con la idea de dar acompañamiento a los pacientes psiquiátricos fuera de un hospital, se puede decir que de cierta forma es el limbo entre el hospital y la casa, por eso mismo tiene el pedo de casa de medio camino ¿no? En teoría, los cabrones que viven aquí son hasta cierto punto funcionales, se bañan, comen, cagan y se visten por sí solos, tienen un ambiente más amigable ¿no? pero también es todo un pedo ¿no? porque aquí se ha manejado de una manera muy muy rara, o sea, sí es un lugar no sé, poca madre, la gente de aquí, los los, este huéspedes pues sí son son la banda cotorrean, tienen tienen años sin hospitalizarse, por ejemplo yo estoy aquí desde octubre ¿no? soy relativamente el más nuevo de los coordinadores, pero éste pues aún así, a Uziel lo conozco de hace muchísimos años hace como 30 años tal vez, lo conozco y pues desde desde ese entonces, sí o sea conozco los cimientos de aquí, de de este de casa bienestar ¿no? que que realmente pues siento que ha ido atravesando por una faceta ojete ¿no? para las personas que que realmente están aquí por decir los los coordinadores, o sea la bandita que estaba aquí trabajando desde un principio, apenas se acaba de ir uno jajajajaja un cabrón pero de todas formas sé quedó su carnal. Uziel al lado de ellos o en general ahí con todos nosotros pues ha formado un una especie de política de engaños ¿no? de mentiras, a toda la banda de aquí, esto con con el fin de de tenerlos éste pues tranquilos, de tenerlos controlados ¿no? que o sea por ejemplo César, me pregunta ¿no tienes un cigarro? y Uziel da la instrucción de que no le den cigarros, díganle que no hay hasta que yo llegue, pues güeyyy nada te quita darle un pinche cigarro y que se lo fume sin pedos, finalmente son suyos, son de, él los está pagando, nadie o sea Uziel no los compra, los compran los familiares, los paga el mismo huésped entonces pues no tiene caso que le niegues un pinche cigarro porque va andar este

César no sé sacado de pedo enojado o eso y además son suyos ¿no? o sea no, no hay forma de que le puedas negar al al paciente algo que es suyo, claro también hay que tener presente que no se puede fumar cinco cajetillas en un día porque se nos petatea el cabrón, pero te pide un pinche cigarro ¿no? Lo mismo sucede con las llamadas, no sé, las llamadas este también, que no es que no me contesta, no es que no sé qué, no es que márcale el número mal para que no se pueda comunicar, entonces pues esos pedos también como que son puntos clave de la dinámica que se ha venido manejando por algunas personas.

Entrevistador: Yo pensé que llevabas más tiempo aquí

Entrevistado: No, realmente te digo, entré en octubre del año pasado, este Uziel pues fue mi pasante, ya ves que te había contado que él entró hacer su servicio en el Fray también, hace mucho tiempo, entonces éste se juntó él con sus las personas esteee adecuadas, hizo relaciones sociales también pues bueno, buenas relaciones sociales y eso fue lo que logró que pues tuviera la oportunidad de tener este desmadre, además ya ves que pues también yo metí a Uziel cuando lo conocí, a un lugar así, a una casa de medio camino, él vio qué pedo con las casas de medio camino porque pues no vamos a mentir pero sí deja una lana, una buena lana, este entonces pues a partir de ahí, yo creo que él se quedó muy como interiorizado la idea de de querer tener algo de este tipo y pues se le cumplió ¿no? yo llego aquí igual a este lugar por petición suya, no sé me dijo, Raúl qué pedo tienes algo qué hacer entre semana, yo no tenía problemas este, y tenía el tiempo entonces fue de, pues va, cámara, o sea porque ya ves que tengo mis consultas, las doy los fines de semana y cuando tengo el espacio, cuando estoy allí en el Fray y entre semana pues también algunos días ¿no? además no es como que todo el día me esté dando consultas porque pues es una putiza, entonces este, aquí justamente llego por la oferta de Uziel para apoyarlo a unas guardias y pues ya, eso es lo que he estado haciendo trabajando con aquí, y pues sí, o sea realmente es un espacio, una casa, una casa de locos ¿no? pues qué te digo pinche banda está toda loca, la tienes desde que entras, tienes a Lola, César, Ernesto ahí en la puerta recibíendote estee, no sé, que es para saludarte o para pedirte algo ¿no? y pues ya ves, qué miedo entrar y ver un pinche güey ahí vestido de futbolista a las 9 de la noche con el frío, pero él está ahí esperándote y con sus manitas ahí puestas y diciendo hola como

estas en repetidas ocasiones, entonces pues sí, es eso es un hermoso pedo ¿no? que que se respira locura aquí con todos y cada uno de los huéspedes y de los que conformamos también, porque no lo voy a negar, también estoy loco también, eso es creo que lo más importante de aquí ¿no? porque muchos de los coordinadores que como te digo pues nada más se encargan de tenerlos controlados, les castiga no sé, que no te voy a dar un pinche cigarro, que no te voy a dar esteee una pinche leche para tu cereal, café blablabla ¿no? equis cosa y de esa manera pues de cierta forma es psicología conductual ¡guacala! entonces ese es un pedo también porque pues porque no se prestan o no se dan el tiempo de escuchar las necesidades y demandas de estos cabrones ¿no? créeme que no hay nada más mágico de este lugar que entrar en la locura, entrar en la locura de ellos, en la pinche esquizofrenia, el pinche delirio esteee, pinche bipolaridad ¿no? en eeeel, Javier maniaco vamos vamos a ver qué pedo con esto, eso pero desde adentro, no no hay mejor lugar para explorar la locura que estando dentro de ella, es como por ejemplo en el fray, jugamos no sé, no es lo mismo ver los partidos de fútbol las retas que se echaban como espectador, que tú dentro, tú jugando con los pacientes, estar dentro de eso es lo más valioso, aquí justamente pasa lo mismo, si tú logras adentrarte en su locura esto cambiará bastante, hasta en ellos mismos porque perciben que los entiendes, perciben que les pones atención y sobre todo que no están solos, porque una de las cosas más importantes también aquí, o pues es que mucha de esta banda, pues están solos, no no hay quién vea tanto por ellos, les echan una llamada cada dos meses o cosas así y pues son banda que realmente pues están bien abandonados ¿no? tienes el caso de Lupe, que Lupe pues de su comunidad, es que casi nadie le habla, también es de eso de cierta forma le causa una angustia que hace que se la pase chille y chille y chille todos los días, entonces pues es esa también es es un pedo, el el no entenderlos, ves a Lupe llorando y de volada todos de no vete para allá, no estés no llores, y que ponte a caminar o cosas así, en lugar de preguntarle y por qué llora y qué tiene y qué puedo hacer por ella ¿no? o sea trabajar de otra manera porque, sí, no te voy a mentir, el tiempo aquí es una putiza, el estar aquí es una putiza ¿no? llegas, bueno en este caso ahorita las guardias que son de 24 horas, llegas a las 9 de la noche, yo llego a las 9 de la noche el domingo, imagínate el domingo ya después de venir del otro lado llego con estos güeyes, con estas viejas y empiezo aquí, que ahora que qué pedo con los pinches gastos, que con el medicamento, que que la banda que si ya se peleó x con x, entonces pues es

una putiza ¿no? en la noche generalmente, hay días que son tranquilos que la banda se duerme y pues no hay falla, pero hay también veces que la pinche banda no se quiere dormir o que hay un güey que está ahí esteee echando desmadre allá arriba y abajo, Bernardo viendo televisión, Lupe llorando, Ernesto esteee allá arriba con el pinche álbum de estampas, entonces esas cosas pues también te cortan el sueño y hacen que de cierta manera pues rindas un poco menos, si no duermes en la noche no rindes el siguiente día, es una putiza porque el salir de aquí hasta las 9 de la noche del siguiente día si es una putiza, y y justamente dentro de esa putiza viene todo lo que implica ser psicólogo de aquí adentro, de la casa, porque la psicología aquí es desde otro punto ¿no? creo que la única o sea la forma en la que aquí se puede ser psicólogo justamente es cuando te posicionas y das tus talleres, que es un espacio que si bien tú los puedes dar con mucha energía, mucho o sea quererles aportar tanto estos güeyes, hay veces que estos güeyes nada más entran al pinche taller porque les vas a dar un cigarro terminando el taller o que porque esteee les vas a dar cereal o algún dulce, entonces de cierta manera eso ha hecho que los talleres en lugar de ser algo productivo, que digan, nada, a fuerzas taller que chingón vamos a hacer esto y esto y esto, está cabrón, y por supuesto no está chingón, la idea de lo termino rápido para recibir mi recompensa, eso es ahora sí quee cómo se ha manejado ¿no? como si fueran foquitas que hacen su truco y les dan su carnada, igual aquí lo mismo, hacen su trabajo en el taller y esperan su recompensa y ahí tienes a todos esperando cuál foca, pero en fin ese tal vez es el momento donde donde uno aquí como psicólogo puede ser o sentirse psicólogo ¿no? porque pinche bata nunca me ha gustado esta madre o sea si te da una autoridad, sí te da una presencia pero es una mierda, realmente ahorita no la estaría usando estee, creo que al contrario en lugar de de hacer que el paciente se sienta como más en confianza como que así se siente como más observado, que tal vez, sí, ya me conocen, sí, hay confianza, sí, hay el otro, pero hay casos especiales que tal vez donde están pasando por algún delirio y piensan que en lugar de ayudarle estás perjudicando o estás haciéndole empeorar el viaje, ese también es un pedo además de eso además de eso pues mucha de la banda de aquí si te dice no sé doctor, o estoy aquí con mi analista o psicólogo, estoy aquí con mi amigo y pero realmente es muy raro que te digan psicólogo porque pues generalmente el doctor se relaciona simbólicamente con la bata además que son los que dan chochos para alivianarlos ¿no? aquí en este caso yo soy el güey que tiene la bata, que tiene los

pinches chochos, se los doy, entonces pues también soy doctor, dentro de aquí soy amigo, cuando soy amigo es cuando les pinches ayudo con un cigarro a los que no les toca, un cigarro, les doy un cereal a la hora que no les toca comer cereal o les doy un dulce, les traigo dulces, les traigo papas, galletas, palomitas, esteee refresco no sé, en ese momento pues dejó de ser el doctor y soy un compa más, un güey más de aquí que es amigo de ese, de ese otro u otros ¿no? también se podría decir que aquí, otra faceta más dentro de este amplia, este amplio buffet de actividades que nos puede brindar casa bienestar a los psicólogos es el de cocinar, ser el cocinero del lugar porque sí, uno uno también está aquí en pie de guerra para ese pedo de la cocinada, y vieras que a mí no se me da nada de ese pedo de cocinar pero pues te tienes que fletar ¿no? hacer esteeee, huevo, sardina la, afortunadamente la cocinera está aquí pues en la mañana para el desayuno y en la tarde, que son las comidas más importantes y pues ella te deja la de la cena pero si hay en ocasiones que de todas formas tú tienes queeee, no sé preparar el café, preparar té, preparar este una avena y bla bla bla bla bla, y pues tienes que hacerle aquí a la mamada ¿no? también darles con la pinche jarra su café y a chingar a su madre cada uno, también esteee los chochos estee para la banda al mismo tiempo queeee, no sé, se te junta que llegan los garrafones de agua, que llega la lavandería, que hay muchas cosas muchas cosas que hacer aquí en las cuales, sí claro, tiene el pedo de la psicología que tienes un acompañamiento con los huéspedes pero al mismo tiempo pues por ejemplo la cuestión de sacar la basura, es donde te preguntas ¿y yo por qué chingados voy a sacar la basura? si no es mi trabajo, eso es un pedo más de limpieza no de psicólogo, claro más allá de psicólogos somos personas y no nos quita nada sacar la basura aunque huelga a mierda o que de repente ahí en la casa, en el baño, esté todo desmierdado, porque ha llegado a pasar, imagínate 14 güeyes viviendo aquí obviamente van a ver deficiencias en la cuestión de la higiene, en la cuestión de los baños, pinches baños tapados este yo creo que fácil unas tres o cuatro veces a la semana, entonces pues es un pedo ¿no? también que hay veces que se debe fletar uno en cuestiones así porque si no se hace un desmadre más grande. Y justamente lo que yo me he puesto como para implementar aquí a diferencia de lo que se venía manejando, es como este involucrar a los huéspedes a que ayuden a las tareas, porque tú es por ejemplo no sé, Ramona ahí sentada y te pide ¿oye me puedes traer más? güey no soy tu pinche mesero, párate tú y vea a a pedirlo a la cocinera ¿no? entonces justamente

evitando o queriendo transformar ese pedo, de que te vean a ti como un simple mesero cuando en realidad pues tienes otra labor, pues es involucrándolos en ese tipo de tareas, decir esteee ¡van! nos toca la cena, tú Lola el té, tu este César pon los platos, tú pon la mesa entonces de esa forma es como ellos van trabajando mejor, van construyendo un bienestar como dice el nombre de la casa, casa bienestar, entre todos que vayan cooperando porque pues sino no tiene caso. Y justamente pues es es cómo como, está el pedo de el ser psicólogo aquí adentro, que eres como como camaleónico ¿no? debes de adaptarte a muchas cosas y al mismo tiempo pierdes como tu tu principal, su principal faceta que viene siendo de psicólogo, porque es muy muy difícil tener un tiempo para dar algún tipo de apoyo, algún acompañamiento, porque un güey un pinche psicólogo no se puede repartir para 14 cabrones en tan poquito tiempo, más aparte con todo lo que implica estar aquí que son los cuidados personales de cualquiera de los huéspedes así como los cuidados del hogar ¿no? de los requerimientos que se necesitan, agua, tortillas, lavandería, blablabla blablabla blablablá. Y justamente yo, desde mi punto como psicoanalista pues es extraño porque sí, estee yo estoy acostumbrado a dar sesiones, ya ves que ahí en mi tiempo cuando son las horas de comida, luego ahí en el fray, pues es muy distinto ¿no? ahí se siente que la presencia como como analista cómo cómo como tal como psicólogo qué a diferencia de, en este lado no, donde es muy complicado realizar eso porque las, las, los requerimientos de la casa no no lo permiten. Justamente eso es lo que se busca, o sea que este lugar por lo menos desde mi perspectiva, logre cambiar a manera de que sea una comunidad, como como justamente lo llaman, una comunidad, donde todos podamos participar desde nuestro desde nuestras capacidades para sacar esta madre a flote ¿no? porque si no, no tiene caso tener a 14 güeyes aquí encerrados nada más manteniéndolos como zombis si en realidad no le estás haciendo ningún bien, nada más tenerlos encerrados y más con este pedo de la pandemia que pues llevan aún más tiempo encerrados, llevan desde marzo encerrados hasta ahorita la fecha, y pues sí para una persona relativamente como dicen “bien bien” es un pedo estar encerrado, ahora hay que pensar en toda esta banda que tiene algún padecimiento mental, pues eso una verdadera mierda, es estar en la mierda, eso sí, claro tiene comodidades, tienen techo, tienen comida, pero eso sí, no deja de ser encierro, nosotros como quiera en el trayecto de aquí a la casa o no sé alguna salida. nosotros tenemos oportunidad de salir de aquí a ir a comprar un pinche refresco,

una coca que se me antojó ¿no? pero esos güeyes no, no pueden salir y eso pues está cabrón, está muy cabrón, de verdad que para estar aquí se necesitan muchos huevos, y no solo es la cuestión de las salidas, también las visitas, realmente son casi nulas porque no somos pendejos, la gente que está aquí son personas de mucho varo, las familias tienen lana y por lo tanto son muchísimo más delicados y eso justamente se refleja en que no se arriesgan a venir a visitar a su familiar, y también, no hay que tapar el sol con un dedo, el no venir les da cierto descanso y les quita cierta responsabilidad. Y creo que justamente eso es lo que me gusta de estar aquí ¿no? poder tener la oportunidad de hacerlos sentir acompañados, que no se sientan olvidados y al mismo tiempo que a partir de ese compartir, de ese colaborar con ellos en general, que todos podamos construir algo diferente a lo que se estaba manejando ¿no? buscando estrategias que sean favorables para que toda la banda pueda dejar de estar ahí nada más valiendo madres, o sea yo a toda esta comunidad, dichosa comunidad bienestar, les tengo un aprecio y cariño muy grande, son unos tipazos, son unas viejas súper chidas las que están aquí, a Lola la conozco desde hace 30 años cuando entré a mi primera casa de medio camino, cuando todavía estaba en la carrera la conocí a ella, entonces pues ya es tanto tiempo de conocerla, por ejemplo a los otros güeyes pues también, no tiene tanto que los conozco pero estoy seguro, o sea mucha banda pasó por el fray, hay pocos que realmente no recuerdo ¿no? es que ahí, el fray es una pasarela de cabrones, aquí también pero aquí las estancias son más largas, pero sí justamente, o sea entre todos, entre toda esta banda que está, pues sí, les tengo un aprecio, un cariño muy grande y por eso justamente es que uno se esfuerza dentro de lo que puede, dentro de las capacidades o de más bien, más bien, más bien, es más eso me gustaría escribirlo, dentro de lo que aquí adentro se puede como psicólogo, dentro de lo que aquí adentro se puede, pues es ayudarles a que por lo menos no la pasen más culero de lo que está ¿no? sí, sabemos que tienen un padecimiento y que éste pues, es de por vida, que no hay, no hay otro rumbo que no sea este, pero pues por lo menos ayudarles a que ese padecimiento no vaya tan rápido, que no sea tan tan apresurado, eso por lo menos es mi visión de este sitio ¿no? si está culero, les mienten, sí, este pinche baño tapado, sí, me peleo con tal, sí bla bla bla no sé, la comida no está tan chida, me toca solo un vaso de agua, blablablablabla sí, todo eso pero entre todos creo que podemos lograr que ese entorno pitero deje de ser tan pitero

Pero claro o sea no todo es malo aquí dentro, sí hay este, ciertos aspectos que pues creo que sí son favorables ¿no? de de este rollo, por ejemplo puees, es realmente, es un espacio con los huéspedes que se les brinda para que justamente no caigan en una hospitalización, me pongo a pensar, te digo, ahí van como alrededor de 6 años o no sé, que ningún huésped ha tenido que ser hospitalizado ¿no? y eso tiene mucho que ver justamente con el tipo de trato que también reciben de cierta forma la banda, que sí, hay algunos que esteee se pasan de verga con ellos pero también hay otros más que que pues sí, realmente se esfuerzan por su chamba y por el bienestar de el otro, porque es un bienestar del otro y al mismo tiempo es un bienestar propio porque todos formamos parte de la comunidad bienestar y justamente ese ese punto es lo que me impulsa a mí a querer ofrecerle algo de bienestar al otro para yo estar bien también, ambos dos, y de esa manera lograr un equilibrio ¿no? ese punto eso es lo lo realmente importante, lo que lo que creo que es lo bueno de estar aquí porque pues mucha de esta gente, sí pues no reciben tal vez el trato que nosotros podemos darle que en la casa bienestar, lo de dar en el aspecto de los medicamentos a las horas que corresponden, 3 comidas al día, claro son personas que tiene muchísima lana ¿no? porque por algo están aquí pero también por ese algo está aquí, están aquí, engloba el aspecto de no me desgastó mucho cuidándote ¿no? en los familiares pues muchas veces diciendo pues mejor que mi paciente este en un lugar donde reciba los tratos que realmente merece, y no que esté aquí aguantandolo ¿no? entonces pues también eso está chido, eso es lo chido de pues aquí, que pues se les otorga el espacio, el trato que, la atención que puede necesitar el paciente psiquiátrico, no no nada más es es la cuestión familiar sino también es saber que el paciente está aquí y merecer una atención, no nada una atención por lo menos lo de los chochos que que los tengan a la hora los medicamentos. Y claro también hay veces que uno también se cansa de las demandas y demás que vienen de parte de los pacientes pero también vale mucho la pena ver no sé, a LF cuando anda en su etapa chida pues ahí cumbiando ¿no? echando el baile acá poca madre, este Omar jugando dominó chido, el Héctor jugando ajedrez, o sea toda la banda cuando anda chida eso es lo que vale la pena de esas putizas que uno se mete eso muchas veces es como lo lo gratificante de aquí.

Entrevistador: Órale, son son muchas cosas las que se viven dentro. Cosas buenas y malas

Entrevistado: Pues nada más que como todo, hay blanco y oscuro, las sombras , una dualidad, ambas partes son fundamentales, tienen sus cosas buenas tiene sus cosas malas y es justamente encontrar el balance entre laa, entre las dos ¿no? y ese encontrar el balance también tiene que ver con con nosotros como psicólogos, encontramos o no, el balance entre la psicología y las múltiples tareas que se pueden desarrollar acá dentro ¿no? y y también eso está poca madre si lo miramos del lado bueno, porque de cierta forma si te te transformaste, te quitas porque, hay mucha banda que trae la idea deeee, no soy psicólogo y soy chingón y yo bla bla bla bla bla bla y no, no es así, hay que también de cierta forma adaptarse aquí a las necesidades que se vayan presentando porque porque finalmente nos ayudan a construirnos a través de otro, y ese un otro es toda la comunidad, igual tal vez no se puede decir que pierdas tu esencia de psicólogo, sino se transforman en algo distinto ¿no? incluso un poco deforme, en algo extraño.

Entrevistador: Agradezco el tiempo y el espacio, todo todo lo comentado es de mucho valor, muchas gracias.